This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

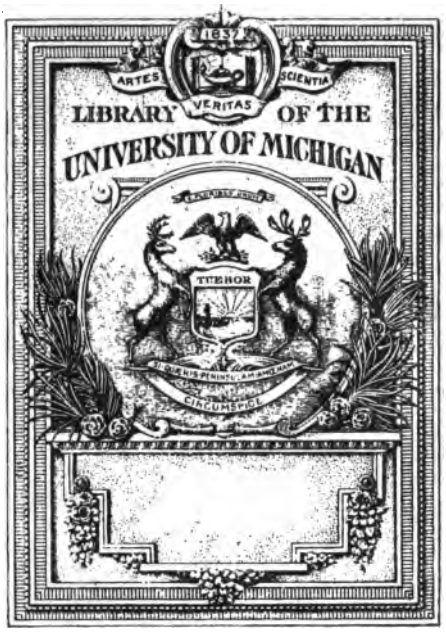
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

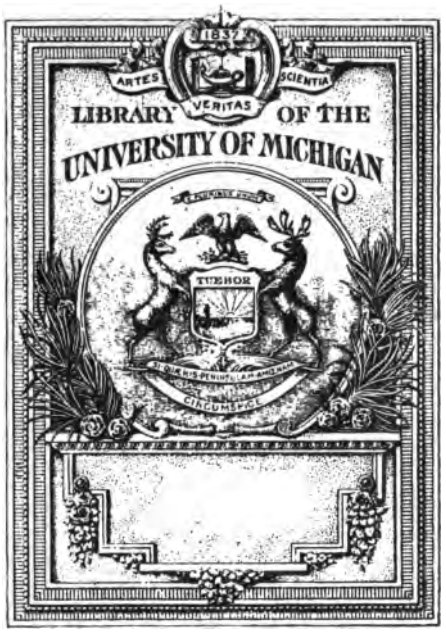
Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

A 414486 DUPL


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TIBI HOM
CIRCUMSPICE

610.5
F91


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

610.5
F91

Friedreich's Blätter
für
gerichtliche Medicin.

Unter Mitwirkung

des

Geheimeraths Dr. J. Mittermaier,
o. ö. Professor des Criminalrechts in Heidelberg

und der

Beisitzer des Medicinal-Comité der Universität München:

Dr. L. A. Buchner,
o. ö. Professor der Pharmacie,

Dr. L. Buhl,
o. ö. Professor der Pathologie,

Dr. J. Lindwurm,
o. ö. Professor der Syphilidologie,

Dr. J. N. Nußbaum,
o. ö. Professor der Chirurgie.

Herausgegeben von

Dr. Ernst Buchner,

Ehrenprofessor und ordentlicher Beisitzer des k. Medicinal-Comité an der Ludwig-Maximilians-Universität, Mitglied des k. Kreismedicinalausschusses von Oberbayern.

Siebenzehnter Jahrgang.

Nürnberg,
Verlag der Friedr. Korn'schen Buchhandlung.
1866.

Druck der Bieling'schen Buchdruckerei (J. P. W. Dietz).

Vorwort.

„Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin" haben ihre äußere Erscheinung etwas geändert; ihr Inneres soll vervollkommt werden; unverändert bleibt das Programm, wie ich es 1862 bei Uebernahme der Redaction aufgestellt habe

Das Thatsächliche steht uns obenan. Das Thatsächliche aus dem Bereiche der gesammten ärztlichen Wissenschaft wollen wir für die Zwecke der Rechtswissenschaft verwerthen. Was in der Rechtspflege als thatsächlich angenommen worden aus dem Bereiche der Arzneiwissenschaft, werden wir zur Kenntniß unserer Leser bringen, — nicht ohne gegebenen Falls unsere kritische Bemerkungen anzufügen. Wir verwerfen den Dogmatismus in der gerichtlichen Medicin. Wir verlangen vom ärztlichen Sachverständigen, vom Gerichtsarzte; daß er vor Allem ein tüchtiger Arzt sei. Wer nicht mitlebt und mitthatet in der Entwickelung der ärztlichen Wissenschaft, ist nicht geeignet zur Ausübung der gerichtlichen Medicin. Die Rechtswissenschaft fordert von der Arzneiwissenschaft Aufschlüsse nach dem jeweiligen Standpunkte derselben und nicht nach dem Standpunkte, den sie vor hundert, vor fünfzig, vor zehn Jahren eingenommen. Damit werfen wir aber die Errungenschaften der vorausgegangenen Jahrhunderte der Entwickelung ärztlicher Wissenschaft nicht über Bord, ebenso wenig als wir in jeder neu auftauchenden Entdeckung im Gebiete der ärztlichen Wissenschaft sogleich eine thatsächliche Errungenschaft für die gerichtliche Medicin erblicken. Altes und Neues muß der Kritik unterzogen werden, soll es zur Aufklärung zweifelhafter Fragen für die Rechtspflege Verwendung finden.

Seither hat die Zeitschrift manchen namhaften Mitarbeiter gewonnen. Der Beitritt anderer auf Grund des Programms ist erwünscht und steht in Aussicht.

Die Aufgabe der „Blätter" wird auch fernerhin sein, wichtigere Gegenstände aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin zur Besprechung zu bringen. Ein Theil des Stoffes wird dem reichen Material entnommen sein, welches das Medicinal-Comité der Ludwig-Maximilians-Universität München bietet. Alljährlich wird ein Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin gegeben. In kritischer Besprechung soll die in das Gebiet der gerichtlichen Medicin einschlägige Literatur vorgeführt werden. Schließlich sollen die (bayerischen) amtlichen Verfügungen mitgetheilt werden, insofern sie in Beziehung zur Ausübung der gerichtlichen Medicin stehen.

München, den 20. Dezember 1865.

Dr. Ernst Buchner.

Beiträge für diese Zeitschrift werden mit **zehn Gulden** der Bogen honorirt und können an den Herausgeber oder die Verlagshandlung gesandt werden. Den Herren Mitarbeitern stehen von ihren Beiträgen 25 Extraabzüge zur Verfügung und wird gebeten, dieselben bei Einsendung des Manuskripts zu verlangen.

Nürnberg.

Friedrich Korn'sche Buchhandlung.

Neue psychiatrische Forschungen und Erfahrungen in ihrer Anwendung auf die beste Art in Straffällen zuverlässige Materialien zur Beurtheilung der Frage über Zurechnungsfähigkeit zu erhalten.

Von Mittermaier,
Geheimerath und o. ö. Professor in Heidelberg.

Der Verfasser der gegenwärtigen Abhandlung hat es versucht in dieser Zeitschrift[1]) die Grundzüge aufzustellen, auf welche Art das häufig vorkommende, die Richter irre leitende Verfahren bei Zuziehung von Sachverständigen zum Zwecke der Begutachtung über die Frage der Zurechnungsfähigkeit Angeklagter vermieden und wie die Stellung der Sachverständigen benützt werden kann, um gerechte Aussprüche der Geschwornen oder Staatsrichter in den Straffällen zu erhalten, in welchen die Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten in Frage steht. Dieser Aufsatz hat einen der ausgezeichnetsten französischen psychiatrischen Aerzte, Herrn Dagonet, den ersten Arzt an der bedeutenden Irrenanstalt Stephansfeld bei Straßburg, einen der besten Schriftsteller über Psychiatrie, veranlaßt, in einer französischen Zeitschrift[2]) mit Beziehung auf meinen Aufsatz sich nach

1) Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin fortgesetzt von Ernst Buchner. XIV. Jahrg. 1863. S. 401.

2) Sein Aufsatz hat den Titel: Expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale par Mittermaier. Analyse par Dagonet in den Annales médico-psychologiques par Baillarger. 1865. pag. 201.

Berufung auf seine eigenen reichen Erfahrungen über einige Punkte in der Lehre von Ausmittelung der Zurechnungsfähigkeit zu erklären. Wir halten es für passend auf die gewichtigen Bemerkungen des Herrn Dagonet aufmerksam zu machen. Vorerst bestätigt der erfahrene Dagonet die Thatsache, daß in allen Ländern so häufig Fälle vorkommen, in welchen Seelengestörte als zurechnungsfähig verurtheilt werden; er hält den oft gehörten Vorwurf gegen die Wahrsprüche vielfach für ungerecht, da die Schuld der Irrthümer offenbar in der Unkenntniß der Juristen liege[3]), welche mit den Fortschritten der Psychiatrie sich nicht vertraut machen und dadurch die Geschwornen irre leiten. Nach den Erfahrungen von Dagonet liegt der Grund des Uebels häufig aber auch an den Sachverständigen und zwar darin, daß zur Begutachtung der Seelenzustände Aerzte beigezogen werden, welche die nöthigen psychiatrischen Kenntnisse, Erfahrungen und die Kunst richtiger Beobachtung nicht besitzen. Nur dann kann auf genügende Gutachten gerechnet werden, wenn als Sachverständige Männer herbeigezogen werden, deren Beruf es ist, Seelengestörte zu behandeln und vertraut mit allen Fortschritten der Psychiatrie, praktisch mit der Erkenntniß der Natur der Seelenstörungen vertraut sind und die schwierige Gewandtheit haben, das Dasein und den Einfluß des gestörten Seelenzustandes richtig zu erkennen. Dagonet stimmt S. 306 aber auch den Ausführungen Mittermaier's bei, daß ein Hauptgrund des Vorkommens mangelhafter Gutachten in der oft sehr oberflächlichen Erforschung liegt, nach welcher der beigezogene Arzt mit einem flüchtigen Besuche des Angeschuldigten und einem kurzen zur richtigen Erkenntniß nicht führenden Gespräche sich begnügt. Von Bedeutung sind hier die von Dagonet bezeichneten Schwierigkeiten über den Seelenzustand Angeschuldigter richtig zu entscheiden, sowie die von Dagonet mitgetheilten Erfahrungen (S. 207.

3) Die Mittheilungeu in dem Journal of mental science. Okt. 1865. pag. 432. 446 über neuerlich vorgekommene Straffälle sind geeignet, auf die Strafjustiz in England, wenn die Frage über Seelenstörung vorkommt, ein schlimmes Licht zu werfen.

212) insbesondere darüber, daß nicht selten Angeschuldigte, wenn sie wissen, daß sie einer Begutachtung unterworfen werden sollen, den Arzt täuschen, indem sie mit Entschiedenheit dagegen sich verwahren, daß man sie als seelengestört betrachten will, und daß sie zu diesem Zwecke schlau sich so gut zu benehmen wissen, daß der Beobachter leicht getäuscht werden kann. Wichtig ist auch die von Dagonet bestätigte Erfahrung, daß Personen durch häufig wiederkehrende Sinnestäuschungen irre geführt, sich schwere Verbrechen andichten und beharrlich versichern, daß sie diese Verbrechen verübten[4]). Eine Hauptschwierigkeit setzt sich der richtigen Erkenntniß dadurch entgegen, daß in Fällen, in denen der Kranke an periodischer Seelenstörung (folie intermittente) leidet[5]), und eben zur Zeit, in welcher der Sachverständige ihn besucht und beobachtet, von keinem Anfalle seiner Krankheit heimgesucht ist, daher sich ganz verständig beträgt und durch die Art seines Benehmens auf den Sachverständigen den Eindruck macht[6]), daß der Angeschuldigte geistig gesund ist, während vielleicht einige Wochen oder Monate früher der Kranke an einem Ausbruche seiner Krankheit litt und in diesem Zustande die verbrecherische Handlung verübte. Aehnliche Schwierigkeiten können vorkommen, wenn über einen Angeschuldigten, der an partieller Seelenstörung litt, ein Gutachten zu geben ist. Man weiß, daß fortdauernd über diese Art der Krankheit und die criminelle Verantwortlichkeit der Angeschuldigten, sowohl unter Juristen als unter den Aerzten, höchst verschiedene Ansichten vorkommen (wir werden darüber unten ausführlich berichten) und der begutachtende Arzt durch die Beweise der Intelligenz und des verständigen Urtheils, das der Kranke in Gesprächen an den Tag legt, leicht getäuscht, vorzüglich aber da auf Irr-

4) Merkwürdige Fälle in der Gazette des hôpitaux Nr. 131 vom 10. Nov. 1864.

5) Merkwürdige Fälle theilt Brierre de Boismont mit in den Annales d'Hygiène publique 1865. Oct. pag. 460.

6) Wichtige Beobachtungen theilt darüber mit Delaye in dem Journ. de médicine de Toulouse VII. pag. 225.

wege geführt werden kann, wenn er von den Juristen gefragt wird, ob angenommen werden kann, daß die von dem Angeschuldigten verübte Handlung im Causalzusammenhang mit der fixen Idee des Kranken stand. Dagonet spricht sich auch darüber aus, daß man nicht zuviel von dem Gutachten höherer Medicinalbehörden, wenn sie in Zweifelsfällen von dem Gerichte befragt werden, erwarten darf, weil solchen Behörden die Möglichkeit fehlt, den Angeschuldigten selbst längere Zeit zu beobachten[7]), so daß die Behörde sich nur an die ihr mitgetheilten Acten halten muß und die sonst eine größere Garantie gewährende Collegialverfassung hier weniger Bedeutung hat, da nicht alle Mitglieder des Collegiums mit den Fortschritten der Psychiatrie praktisch vertraut sind und daher leicht durch den Antrag des Referenten bestimmt werden. — Eine wohl zu beachtende Bemerkung von Dagonet (pag. 212) bezieht sich auf den Ausdruck démence, der bekanntliche im Code pénal vorkommt, um zu bezeichnen, daß die Richter die Unzurechnungsfähigkeit des Angeklagten annehmen dürfen oder sollen, wenn er an démence leidet. Dieser Ausdruck hat manchen Gesetzgeber des Auslandes, z. B. auch den Preußischen, irregeleitet, im Gesetzbuch den Ausdruck démence durch das Wort Wahnsinn nachzubilden, wodurch in der Rechtsprechung Streitigkeiten und Irrthümer veranlaßt werden. In Frankreich, wo nach der herrschenden Praxis wegen Dasein der Seelenstörung keine besondere Frage gestellt wird, hat der gesetzliche Ausdruck démence keinen nachtheiligen Einfluß, indem Aerzte und Juristen immer mehr anerkennen, daß démence soviel als Seelenstörung bedeutet und die Sachverständigen in den Verhandlungen weniger darum sich kümmern, an welcher besondern Form der Seelenstörung der Angeklagte leidet vielmehr im Allgemeinen démence als gleichbedeutend mit

7) Es muß zur Ehre mehrerer Ober-Medicinalbehörden (auch der bayerischen) bemerkt werden, daß sie nicht selten den Angeschuldigten, über dessen Seelenzustand ein Gutachten zu geben ist, an den Sitz der Oberbehörde bringen lassen, damit er dort genau beobachtet werden kann.

aliénation betrachten und in ihrem Gutachten das Dasein dieser letzteren aussprechen. Dagonet vertheidigt gewiß mit Recht diese Ansicht. Noch hebt Dagonet zwei bedeutungsvolle Erscheinungen hervor, nämlich die Schwierigkeit, ein zuverlässiges Gutachten da zu geben, wo das Verbrechen im Zustande der sog. incubation verübt ist. Nach neueren Forschungen ergibt sich bei der Seelenstörung regelmäßig (Ausnahmen kommen vor da, wo durch ein plötzliches erschütterndes Ereigniß die Krankheit herbeigeführt wird), daß nur allmählig die Seelenstörung sich entwickelt und gewisse Perioden angenommen werden können, wo in der ersten nur als Vorläufer späterer Ausbrüche gewisse Zeichen auf Veränderungen des Seelenlebens deuten, z. B. Sinnestäuschungen, wesentliche Umänderung des Charakters, wo es schwierig wird, den Uebergang dieser ersten Periode in die Seelenstörung richtig zu erkennen, während nicht selten eben in dem Uebergangsstadium Verbrechen verübt werden und die Schwierigkeit der Begutachtung darin liegt, die Grenze richtig zu bestimmen. Nicht unerwähnt darf noch der Vorschlag von Dagonet (pag. 215) bleiben, insofern er als wichtiges Mittel, Wahrheit zu erkennen, es ansieht, wenn dem Sachverständigen gestattet wird, selbst Fragen an Zeugen zu stellen, um dadurch das Dasein gewisser entscheidender Umstände zu erforschen. Dagonet bemerkt, daß in Frankreich [9]) dies Mittel freilich nicht angewendet werden kann.

Die täglich sich mehrenden Fälle wichtiger Fortschritte der Psychiatrie in der Art, daß dadurch Lücken in der bisherigen Behandlungsweise der Lehre nachgewiesen werden und neue Entdeckungen, wodurch viele der bisher aufgestellten Behauptungen als Irrthümer sich ergeben, machen es auch für den gerichtlichen Arzt, wie für den Juristen zur Pflicht, mit diesen Fortschritten sich vertraut zu machen und sie bei Begutachtung und Entscheidung psychiatrischer Fragen in Straffällen zu benützen.

---

8) Meine Nachweisungen in dieser Zeitschrift 1863. S. 26.

9) Auch in Deutschland ist diese Ansicht die herrschende.

Wir wollen unsere Leser vorzüglich auf folgende Punkte aufmerksam machen:

1) Auf die neuerlich von dem Verein der Irrenärzte gefaßten Beschlüsse.

2) Auf den Selbstmord und seinen Zusammenhang mit psychiatrischen und gerichtsärztlichen Fragen mit besonderer Rücksicht auf das neueste Werk von Brierre de Boismonts du suicide.

3) Auf den Nachtheil bei der Erforschung der Zurechnungsfähigkeit einseitig auf eine bestimmte Form der Seelenstörung die Untersuchung zu richten.

4) Auf das Ergebniß neuer Forschungen über Mania transitoria.

5) Auf die richtige Beurtheilung des sogenannten partiellen Wahnsinns.

I.

Die Bedeutung der von dem deutschen Verein der Irrenärzte in Hildesheim im September 1865 angenommenen Sätze über die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit mit Bemerkungen über Fehler in den bestehenden Einrichtungen des Beweises durch Sachverständige verdient der größten Beachtung.

Schon 1864 wurden auf der Versammlung der Irrenärzte gewisse Thesen vorgeschlagen, um eine Grundlage für die Berathung gerichtlich-psychiatrischer Fragen zu gewinnen. Im September 1865 fand in Hildesheim die Berathung des Vorstandes des Vereines statt, welche die Folge hatte, daß die Mitglieder über nachfolgende Thesen sich vereinigten, die als Ergebniß des neuesten Standpunktes der gerichtlichen Psychiatrie zu betrachten sind und deren Bedeutung um so größer ist, als die Beschlüsse von Männern ausgehen, welche wegen ihrer Stellung als Vorstände von Irrenanstalten reiche Erfahrungen mit gründlicher wissenschaftlicher Bildung verbinden. Wir finden die Namen: Flemming, Roller, Solbrig, Jessen, Lähr.

Die Thesen sind unter drei Rubriken aufgestellt: I. Die Sachverständigen. II. Das Gutachten. III. Die Zurechnungsfähigkeit. In I. finden wir die Sätze:

1. Psychologische Kenntnisse sind zur Beurtheilung krankhafter Seelenzustände, welche immer auf abnormen Körperzuständen beruhen, nicht ausreichend. Nur derjenige Arzt, welcher Geisteskrankheiten durch Studium und Beobachtung kennen gelernt hat, kann als psychiatrischer Sachverständiger gelten.

2. Der Gerichtsarzt ist niemals Beisitzer eines Gerichtes zur Aburtheilung eines Rechtsfalles, sondern nur zugezogener Sachverständiger, der über einen fraglichen Umstand zu Rathe gezogen wird.

3. Fraglich ist allemal, ob der psychische Zustand des Exploranten ein gesunder oder kranker ist. Dies hat der Gerichtsarzt darzulegen, wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge. Eine adäquate Fragstellung von Seiten des Richters ist sehr wünschenswerth.

4. Der Werth der ärztlichen Gutachten (auch der Superarbitrien) beruht lediglich auf ihrer überzeugenden Kraft. Das Urtheil des Richters kann weder durch ihren bloßen formellen Inhalt, noch durch bloße (wissenschaftliche oder amtliche) Autorität der Verfasser gebunden werden.

5. Der Richter hat den Werth des ärztlichen Gutachtens zu prüfen, und falls er demselben eine überzeugende Kraft nicht beimißt, das Gutachten eines zweiten Sachverständigen oder ein Superarbitrium einzuholen, auch wo mehrere Gutachten vorliegen, ihre Werthe gegen einander abzuwägen.

Durch diese Sätze sind die von dem Verfasser der vorliegenden Abhandlung in seinen Aufsätzen in Goltdammer's Archiv für preußisches Strafrecht (Bd. I. S. 7. 107. 279) und in der vorliegenden Zeitschrift (Bd. 14. S. 1. 163. 242. 402) aufgestellten Behauptungen als richtig nachgewiesen. Unserem Strafverfahren steht in Bezug auf die gerechte Würdigung der Zurechnungsfrage eine bessere Zukunft bevor, wenn die in den angeführten Thesen aufgestellten Forderungen ebenso von den Aerzten wie von den Juristen und zwar von denjenigen, welche auf die Abfassung von Gesetzbüchern Einfluß haben wie von den praktisch in Strafverhandlungen thätigen Juristen beachtet werden. Es kann nur wohlthätig wirken, wenn der bisherige Uebelstand aufhört, nach welchem der aufgestellte Amtsarzt, der vielleicht nie mit Psychiatrie sich beschäftigte oder irgend ein Arzt, der vielleicht als innerer Arzt oder als Chirurg bedeutend ist, berufen wird, über den Seelenzustand eines Angeschuldigten

Gutachten zu geben. Der sichere Blick, die Wahrheit zu erkennen, kann nur durch ein sorgfältiges Studium aller Fortschritte der Psychiatrie, durch lange Uebung in der Beobachtung seelengestörter Personen erworben werden. Die Sicherheit eines Gutachtens fordert aber auch eine fortgesetzte Beobachtung desjenigen, über welchen ein Gutachten gegeben werden soll. Es ist bekannt, daß selbst der ausgezeichnete Jacobi, Anstaltsdirektor in Siegburg, als ihm der Angeschuldigte Rainer Stockhausen zur Beobachtung nach Siegburg gesendet war, nach monatlicher Beobachtung es nicht wagte, ein sicheres Urtheil auszusprechen. Kann man, wenn man Lebensverhältnisse kennt, erwarten, daß ein vielbeschäftigter praktischer Arzt im Stande ist, soviel Zeit und Aufmerksamkeit als nöthig ist, um ein gründliches Gutachten zu geben, der genauen Beobachtung eines Angeschuldigten zu widmen? Soll es besser bei uns werden, so müssen auch unsere Regierungen dafür sorgen, daß auf jeder Universität ein tüchtiger psychiatrisch gebildeter praktischer Lehrer gerichtliche Psychiatrie vorträgt, damit die Juristen nicht wie bisher so oft ohne Kenntniß der Fortschritte der Psychiatrie in den Strafverhandlungen ungeschickte Fragen an Sachverständige stellen oder in ihren Ausführungen als Staatsanwälte oder Vertheidiger oder als Präsidenten, wenn sie Geschworne belehren, willkürlich Aeußerungen der Sachverständigen durch Berufung auf veraltete aber als wichtige wissenschaftliche Autoritäten hervorgehobene Ansichten beseitigen oder durch angebliche, nach neuern Fortschritten als irrig erkannte Sätze die Geschwornen irre führen. Nur mit Schmerz kann man den noch oft von Juristen in Verhandlungen geäußerten (leider von Casper vertheidigten) Ansichten über Manie [10]) folgen und die noch neuerlich in Assisen vorgekommenen Spöttereien von der Seite sonst achtungswerther Juristen über Annahme des Größenwahnsinns [11]) hören. Man kann nur wün-

10) Diese Zeitschrift 1863, S. 242.

11) Diese Zeitschrift 1863, S. 262 und in Bezug auf einen vorgekommenen Fall gut E. Buchner in dieser Zeitschr. 1864, S. 110—135.

schen, daß die in These 3 aufgestellte Forderung durchdringe, daß der Sachverständige sein Gutachten, wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge, dahin abgebe, ob der psychische Zustand des Explorauden ein gesunder oder kranker ist. Es ist eine beklagenswerthe Forderung einiger Richter, daß der Sachverständige genau an die gestellte Frage sich halten soll. Die Fragen werden häufig in Folge der irrigen Fassung der Bestimmungen der Strafgesetzbücher über Ausschließungsgründe der Zurechnnng unpassend gestellt, z. B. ob der Angeklagte zur Zeit seiner That wahnsinnig gewesen oder ob er Recht und Unrecht unterscheiden konnte, oder zur Zeit der That das Bewußtsein der Strafbarkeit seiner Handlung gehabt. Mancher Sachverständige läßt sich durch solche Fragen beschränkeu und muß dann bei der ersten Fassung das Dasein der in der Frage bezeichneten Form der Krankheit verneinen, während er überzeugt ist, daß dennoch der Angeklagte seelengestört war; er kann dazu kommen, bei der zweiten und dritten Fassung die Frage zu bejahen, was die Folge haben würde, daß der Angeklagte zurechnnngsfähig war, obgleich der Sachverständige, wenn er sich durch die ungeschickte Frage nicht hätte irreführen lassen, nach seiner Ueberzeugung das Dasein einer Seelenstörung des Angeklagten jedoch in einer ganz andern Richtung, als worauf die gestellte Frage ging, aussprechen mußte, z. B. wenn eine maniacalische Störung zu Grunde lag. Die Warnung an Sachverständige, sich nicht durch die gestellte Frage beirren zu lassen, wird vorzüglich bedeutend, wenn in einer Anklage gegen einen jugendlichen Uebertreter der Arzt über die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten Gutachten geben soll [12]). Nicht weniger schwierig wird oft die Stellung des Sachverständigen, wenn er über die Fragen der sog. verminderten Zurechnungsfähigkeit antwor-

12) Wie nachtheilig die Unbestimmtheit des in unsern Gesetzbüchern noch vorkommenden Ausdruckes: „Unterscheidungskraft" wird und wie vorsichtig der Arzt bei solchen Begutachtungen sein muß, habe ich nachgewiesen in dieser Zeitschrift 1864, S. 356.

ten soll[13]), wo die Art der Fassung der darauf sich beziehenden Vorschrift in mehreren Strafgesetzbüchern mangelhaft ist, indem darin die Annahme des Milderungsgrundes davon abhängig gemacht ist, daß ein Zustand, welcher nach den Vorschriften im Gesetze beim Dasein des dort vorausgesetzten Grades alle Zurechnung ausschließt, im einzelnen Falle diesem Grade nahe kommt[14]). Die Unbestimmtheit und Zweideutigkeit dieser Fassung, die Hinweisung, daß ein bestimmter Zustand die Zurechnung ausschließt, die vorgeschriebene Rücksicht, ob der Zustand dem Grade der völligen Ausschließung der Zurechnung nahe kommt, sind geeignet, unzweckmäßige Gutachten zu veranlassen[15]). Zu rathen ist jedem Sachverständigen, welcher nur darüber befragt wird, ob der Angeklagte an einer die Zurechnung ausschließenden Seelenstörung gelitten habe, da, wo er zwar nicht behaupten kann, daß die Seelenstörung in dem die freie Willensbestimmung ausschließenden Grade vorhanden, aber in der Art entwickelt war, daß sie bei dem Angeschuldigten den Gebrauch der Verstandeskräfte störte, und durch die Verwirrung, in der er sich befand, die freie Selbstbestimmung litt, dieß in seinem Gutachten auszusprechen[16]). Nicht unerwähnt dürfen noch die Fälle bleiben, wo der Sachverständige darüber befragt wird, ob nach dem Standpunkt der Wissenschaft ein z. B. vom Vertheidiger behaupteter krankhafter Seelenzustand angenommen werden kann[17]), oder wenn der Arzt nicht mit

13) Nachweisungen darüber in meinem Aufsatze im Gerichtssaal 1859, S. 51 und in Groß Zeitschr. f. Strafrechtspfl. Bd. IV. S. 204.

14) Diese Ausdrücke wählt das badische Gesetzbuch § 153 Nr. 2.

15) Auch die oft gestellte Frage, ob der Angeklagte mit verminderter Zurechnung gehandelt habe, ist irreleitend.

16) In Frankreich geschieht dies häufig, indem der Arzt erklärt, daß bei dem Angeklagten die Verantwortlichkeit beschränkt war. Gazette des hôpitaux 1865, 4. April, Nr. 40. Die Geschwornen verstehen dieß gut und nehmen dann das Dasein von Milderungsgründen an. Hierher gehört der im Droit Nr. 255 vom 27. Okt. 1865 verhandelte Fall in Chartres.

17) Dies kommt insbesondere oft vor, wenn das Dasein der Mania transitoria bestritten ist. Darüber unten mehr.

Gewißheit eine bestimmte Behauptung aufstellen kann, aber als wahrscheinlich sie hinstellt, dann von dem Präsidenten gedrängt wird, sich bestimmter zu erklären, da es auf Gewißheit ankomme. In Fällen der ersten Art muß der Arzt eingedenk des häufig vorkommenden wissenschaftlichen Streites und der widersprechenden Erfahrungen sich hüten, vorschnell über den Gegenstand abzusprechen und die Frage zu verneinen, vielmehr, wenn er weiß, daß unter den Männern des Faches widersprechende Ansichten vorkommen, dieß ehrlich angeben und aussprechen, daß die Frage bestritten ist. Im zweiten Falle darf sich der Sachverständige durch die Zudringlichkeit des Präsidenten nicht irre machen lassen und da, wo er eine gewisse Behauptung nicht als gewiß, wohl aber als wahrscheinlich aufstellen kann, darnach seine Ueberzeugung aussprechen[18]).

Besonders erfreulich ist es, daß durch die 4. und 5. These ausgezeichnete Aerzte sich für die in dieser Zeitschrift[19]) vertheidigte Ansicht aussprechen, daß der Werth eines Gutachtens der Sachverständigen nur von der überzeugenden Kraft abhängt, daher die Richter oder die Geschworne völlig frei sind und ihnen die Prüfung obliegt, ob alle Voraussetzungen und Erfordernisse vorhanden sind, welche die Ueberzeugung der Richter bestimmen dürfen. Werthvoll ist hier die Erklärung in der These 4, daß das Urtheil der Richter nicht durch bloße (wissenschaftliche oder amtliche) Autorität der Verfasser gebunden werden kann. Möchten unsere Staatsanwälte und Präsidenten[20]) die Wichtigkeit dieser Warnung nicht verkennen! Noch immer kommen in Assi-

18) Der Vertheidiger und die Geschwornen werden dann die Erklärung, daß nur Wahrscheinlichkeit vorliegt, also Zweifel über die auf die Entscheidung Einfluß äußernde Frage vorhanden sind, zu Gunsten des Angeklagten würdigen.

19) 1863, S. 164—175.

20) Auch in England kommt es nicht selten vor, daß die Richter in ihren Charges den Geschwornen aussprechen, daß von einem mit hervorleuchtender wissenschaftlicher Autorität versehenen Arzt eine Meinung ausgesprochen ist, im Gegensatze einer anderen von Aerzten, von denen der Richter nicht in so anerkennender Weise sich ausspricht.

senverhandlungen, in welchen hochgestellte, durch imponirende Titel ausgezeichnete oder in dem Fache wegen wissenschaftlicher Auszeichnung berühmte Männer als Sachverständige auftreten und eine gewisse, häufig strenge, der Anklage günstige Meinung aufstellen, und ihnen vielleicht jüngere, von dem Vertheidiger vorgeladene Aerzte gegenüber stehen, die eine andere, dem Angeklagten mehr günstige Ansicht aufstellen, Aeußerungen vor, durch welche die Staatsanwälte die von dem Vertheidiger in Schutz genommene den Angeklagten günstige Meinung zu widerlegen suchen, indem sie die hohe, wissenschaftliche oder amtliche Autorität der strenger urtheilenden Sachverständigen anpreisen und Präsidenten wenigstens verhüllter[21]) im ähnlichen Sinne von dem Gewichte der älteren Aerzte sprechen. Die Erfahrung lehrt, daß nicht selten durch solche Aeußerungen die Geschwornen unwillkürlich bestimmt werden, der strengern Ansicht zu folgen.

Die Beschlüsse der Hildesheimer Kommission stellen unter II. „das Gutachten" folgende Thesen auf:

6. Der Sachverständige kann sich in seinem Gutachten jedes beliebigen nosologischen Systemes bedienen, vorausgesetzt, daß er die einzelnen darin aufgestellten Krankheitsformen hinlänglich zu charakterisiren vermag.

7. In dem Gutachten sind nicht allein die psychischen, sondern auch die somatischen Symptome der psychischen Krankheiten zu berücksichtigen; der Zusammenhang beider Symptomenreihen ist, wo möglich nachzuweisen.

8. Die Diagnose einer psychischen Krankheit beruht am sichersten auf dem Nachweise, daß die beobachteten Symptome einer dem Sachverständigen bekannten Form dieser Krankheiten angehören.

9. Wo die Diagnose unsicher ist, hat der Sachverständige dies unbekümmert um die Folgen, offen auszusprechen.

10. Jedes Gutachten muß wo möglich eine vollständige Krankheitsgeschichte enthalten, oder auf einer solchen fußen. Der Arzt bedarf daher einer vollständigen Kenntniß der Thatsachen, welche die gerichtliche Untersuchung ergiebt, und ist erforderlichen Falles dazu berechtigt eine Vervollständigung derselben, sowie eine persönliche Exploration zu verlangen.

21) Oft bedarf es nur einer kleinen Wendung in der Rede des Präsidenten, um auf die Geschwornen zu wirken.

11. Handlungen, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden, werden in dem Gutachten zwar besonders berücksichtigt werden müssen, dürfen aber nicht außer Zusammenhang mit den übrigen Erscheinungen beurtheilt oder gar ausschließlich zum Gegenstand psychologischer Betrachtungen gemacht werden.

Auch die Befolgung der in den ebengenannten Thesen aufgestellten Forderungen wird dazu beitragen, befriedigende Gutachten zu erhalten. Gewiß wird das Gutachten am besten beitragen, dem Richter ein vollständiges Bild von dem Seelenleben des Angeklagten zu liefern und ein gerechtes Urtheil über Zurechnungsfähigkeit desselben zu geben, wenn der Sachverständige als Ergebniß seiner Erforschung eine in Einzelnheiten eingehende Krankengeschichte mittheilt und darin die somatischen Erscheinungen bei dem Kranken, z. B. heftigen Kopfschmerz, Schwindel, Schlaflosigkeit hervorhebt, das Dasein gewisser Ereignisse, welche die Person aus dem gewohnten Gange ihres Lebens herausrissen, und Aufregung verursachten[22]) und die Symptome des krankhaften Seelenlebens sich in abnormen Entschlüssen, z. B. in Selbstmordsversuchen[23]) in einer völligen Veränderung der Stimmung der Person[24]) äußerten und allmälig immer mehr den Kranken beherrschten. Je mehr der Sachverständige Thatsachen anführt, die für die Beurtheilung des Seelenzustandes des Angeschuldigten wichtig werden, desto mehr wird das Urtheil des Richters erleichtert werden. Um die Thatsachen kennen zu lernen, müssen dem Sachverständigen die Untersuchungsakten zu Gebote stehen; da er aber häufig noch andere nicht in den Akten enthaltene Thatsachen erfährt, z. B. von Verwandten, von Freunden des Angeschuldigten, so ist es Pflicht, bei Anführung solcher Thatsachen auch die Zeugen an-

22) Belehrend ist hier das Gutachten von Maschka in der Vierteljahresschrift für praktische Heilkunde. Prag. 1864. S. 100.

23) Wir werden unten nachweisen, wie trefflich Brierre de Boismont diese Rücksicht entwickelt hat.

24) Z. B. wenn der bisherige heitere, ruhige Mann plötzlich ernst, trübsinnig oder leicht aufgeregt wird. Darüber Schlager in Notizen für practische Medizin. Berlin. Bd. VIII. S. 390.

zuführen, auf deren Aussagen sich die Kenntniß der Thatsachen gründet. — Man muß bedauern, daß der Verein seine aufgestellten Thesen nicht noch auf drei Punkte ausgedehnt hat, bei denen erfahrungsgemäß in dem Verfahren (mehr minder in allen Ländern) in Bezug auf die Stellung der Sachverständigen Fehler vorkommen, welche einen nachtheiligen Einfluß auf die gerechte Entscheidung von Straffällen ausüben. Wir rechnen dahin: 1) Das Benehmen der Sachverständigen gegenüber den an sie von Staatsanwälten und Vertheidigern gestellten verfänglichen Fragen oder auf die von Präsidenten gestellten Fragen über Verhältnisse, deren Beantwortung nicht zur Kompetenz der Sachverständigen gehört, da die Frage nicht nach technischen Gesichtspunkten zu entscheiden ist. 2) Eine ernste Rüge verdient die Sitte: in den mündlichen Strafverhandlungen statt mündlicher Vorträge der Sachverständigen schriftliche Gutachten vorzulesen. 3) Sowie die oft vorkommende Weise der Sachverständigen, gelehrte Ausführungen statt klarer allgemein verständlicher Gutachten vorzutragen. In der ersten Beziehung muß auf die Versuchungen aufmerksam gemacht werden, welche den Staatsanwalt wie den Vertheidiger leicht bewegen mit dem Wunsche, die von ihnen durchzuführende Aufgabe zu erfüllen, an die Sachverständigen Fragen zu stellen, durch deren Beantwortung der Fragende hofft, eine dem zu erreichenden von ihm verfolgten Zwecke (also der Staatsanwalt der Anklage, der Vertheidiger dem Angeklagten) günstige Aussage zu gewinnen. Auf diese Art kommen von Seiten der Staatsanwälte Fragen vor, z. B. ist nicht die von dem Angeklagten nach verübter Tödtung geäußerte große Reue über seine That ein Beweis, daß er das Bewußtsein der Strafbarkeit seiner Handlung hatte, oder die von einem Vertheidiger gestellte Frage: Ist nicht der vom Angeklagten zwei Tage vor seiner That gemachte Selbstmordsversuch ein Beweis seiner Seelenstörung? Fragen dieser Art sind verfänglich und die Antworten werden leicht mißbraucht. Der Sachverständige muß bei solchen Fragen sich hüten, sie in einem bestimmten Sinne bejahend oder verneinend zu beantworten oder

eine zu allgemeine Antwort zu geben; am richtigsten wird er sich gegen die Allgemeinheit der Frage verwahren und zeigen, daß eine Antwort nur mit vielen (von ihm näher zu bezeichnenden) Unterscheidungen gegeben werden kann. Noch bedenklicher wird die Lage der Sachverständigen bei Fragen des Präsidenten, durch welche der Sachverständige sich über Verhältnisse erklären soll, die er in seiner technischen Stellung nicht beantworten kann, weil sie in ein ihm fremdes Gebiet einschlagen [25]). Es wurde z. B. in einem Falle die Frage gestellt: Muß man bei dem hohen Bildungsgrad des Angeklagten, bei seinen Aeußerungen, daß er seit Monaten von dem furchtbaren Triebe, den A. zu morden, gequält und durch den Zuspruch des Geistlichen wieder ruhig geworden sei, nicht annehmen, daß der Angeklagte in vollkommen zurechnungsfähigem Zustande gehandelt habe. Wir sind überzeugt, daß bei solchen Fragen, bei denen der Sachverständige einsieht, daß die Frage nur von dem Juristen beantwortet werden kann, er die Antwort ablehnen muß [26]), weil sonst leicht durch die von einem hiezu incompetenten Manne, der aber sonst wegen seiner Kenntnisse und seines Charakters geachtet wird, gegebene Antwort die Geschwornen irregeleitet werden. In Bezug auf den zweiten oben bezeichneten Punkt muß man bedauern, daß noch immer oft in den mündlichen Verhandlungen die schriftlichen Gutachten der höhern Medicinalbehörden vorgelesen werden [27]). Ein solches Verfahren, das ohnehin dem Prinzip der Mündlichkeit widerspricht, hat gegen sich, daß nach der Erfahrung die nicht selten von Personen, deren Organ und Angewöhnung nicht geeignet sind, Interesse bei den Zuhörern zu erwecken, vorgenommene Vorlesung häufig

25) In Bezug auf Fragen der gerichtlichen Medizin, z. B. in Vergiftungsfällen, wo häufig Chemiker nach den Wirkungen eines Giftes oder über Todesursache befragt werden.

26) In einem Falle wurde der Arzt gefragt: muß nach allen über den schlechten Charakter des Angeklagten durch die Verhandlung herausgestellten Nachrichten ihm die mit dem Bewußtsein der Strafwürdigkeit verübte Handlung zugetraut werden?

27) Meine Nachweisungen in dieser Zeitschrift 1863, S. 404.

nicht die schnelle Auffassung und die Würdigung des Inhaltes durch die Geschwornen möglich macht und nie den Eindruck hervorbringen wird, welchen der mündliche Vortrag bewirkt. Selbst die darauf folgende mündliche Verhandlung nnd Befragung ist dabei erschwert, während da, wo der Sachverständige mündlich seine Ansicht entwickelt, er dieß auf eine viel eindringlichere Weise thun und auf die von Staatsanwalt und Vertheidiger erhobenen Einwendungen die geeignetste Erklärung geben kann. Nicht weniger muß man in Ansehung des obigen dritten Punktes beklagen, daß viele Sachverständige nicht beachten, daß sie nicht berufen sind, im Kreise ihrer mit den gelehrten Kunstausdrücken vertrauten Fachgenossen Vorträge zu halten, daß sie vielmehr Männern, die nicht Techniker sind (wir stellen Staatsrichter und Geschworne hier völlig gleich), Rath und Aufklärung über Punkte geben sollen, welche auf die Entscheidung Einfluß haben. Nur dann entsprechen sie ihrer Stellung, wenn sie klar auf eine auch für den Nichttechniker verständliche Weise mit Vermeidung der Kunstausdrücke ihre Ansicht entwickeln.

Die wichtigsten Thesen sind von dem Vereine unter III. „die Zurechnungsfähigkeit" aufgestellt:

12. Die Zurechnungsfähigkeit ist durch die Geschwornen (resp. die Richter), in zweifelhaften Fällen nach Anhörung sachverständiger Aerzte, festzustellen.

13. Jeder Geisteskranke ist dem bürgerlichen Gesetze gegenüber zurechnungsunfähig.

14. Die Zurechnungsunfähigkeit Geisteskranker kann nur aus dem psychischen Gesammtzustande, nicht aus einzelnen Umständen oder psychischen Momenten erschlossen werden.

15. Die Zurechnungsunfähigkeit eines Geisteskranken wird insbesondere nicht dadurch aufgehoben:

a. Daß er im Stande ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.
b. Daß er mit Bezug auf die That Recht und Unrecht unterscheiden kann.
c. Daß er Reue über dieselbe empfindet.
d. Daß ein Zusammenhang zwischen den abnormen Ideen, Stimmungen, Antrieben des Kranken und der That nicht nachzuweisen ist.

e. Daß bei dem Kranken überhaupt keine Wahnideen nachweisbar sind.

Wir sind überzeugt, daß, wenn die in den oben mitgetheilten Thesen enthaltenen Rücksichten und Warnungen von Aerzten und Juristen befolgt werden, mehr als bisher der Wahrheit entsprechende gerechte Wahrsprüche gewonnen werden Schon der in These 12 aufgestellte Satz ist wichtig, indem er ausspricht, daß die Frage über Zurechnungsfähigkeit nicht von dem Sachverständigen, sondern von den zur Urtheilsfällung berufenen Richtern zu entscheiden ist; darnach ist die an Sachverständige gestellte Frage, ob der Angeklagte in unzurechnungsfähigem Zustande die Handlung verübt habe, eine fehlerhafte, weil sie dem Sachverständigen zumuthet, eine in ihrer Hauptbedeutung zur Zuständigkeit des Juristen gehörige Frage zu beantworten. Während der Arzt nur die Aufgabe hat, alle von ihm erforschten Umstände in Bezug auf körperlichen und geistigen krankhaften Zustand des Angeklagten anzugeben, nachzuweisen, wie diese auf seinen Seelenzustand Einfluß haben konnten, auf welche Weise die Entwickelung einer Seelenstörung anzunehmen ist, in welcher Richtung diese auf das Gleichgewicht der Seelenkräfte wirkte, in welchem Seelenzustand der Angeklagte zur Zeit seiner Handlung wahrscheinlich sich befand, liegt es dem Richter ob, diese Angaben des Arztes zu prüfen in der Richtung, ob nach den Grundsätzen, welche den Richter bei Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit leiten dürfen, angenommen werden kann, daß der Angeklagte im zurechnungsfähigen Zustande zur Zeit seiner Handlung sich befunden habe. Eine besondere Schwierigkeit tritt in den Fällen ein, in welchen der Arzt nicht behaupten kann, daß der Angeklagte an einer Seelenstörung gelitten habe, aber Gründe hat zur Annahme, daß der Angeklagte in einer die Ueberlegung ausschließenden leidenschaftlichen Aufregung oder durch einstürmende Ereignisse in einer völligen geistigen Verwirrung zur Zeit der That gewesen[28]), oder daß der Ange-

28) Hierher gehören Fälle, wie sie im Droit vom 8. Septbr. und vom 1. Okt. 1864 geschildert sind.

klagte die That in einer Gemüthsaffektion verübt, in welcher er bei seiner Schwermuth und seinem beschränkten Verstande unfähig war, seine Lage zu beurtheilen und in einer Art von Verzweiflung in einen Zustand versetzt war, welcher die freie Selbstbestimmung aufheben konnte[29]). Von sehr großem Werth sind die in der These 15 aufgestellten Warnungen. Noch immer weiset vorzüglich in England der Richter die Geschwornen an, darauf zu sehen, ob der Angeklagte Recht und Unrecht unterscheiden konnte. Noch immer wird in Deutschland von achtungswerthen Juristen im Widerspruch mit allen besseren Forschungen gelehrt, daß nur dann die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen sei, wenn der krankhafte Wahn mit den verübten Verbrechen im erweislichen Zusammenhang stand. Wir werden die Grundlosigkeit solcher Ansichten im Verfolge dieser Aufsätze nachweisen.

---

29) Fall, beurtheilt von Maschka in der Prager Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde. Bd. XX. S. 100.

Die ärztlichen Sachverständigen.

Vom Herausgeber.

Die Rechtspflege zieht Sachverständige zu bei Erhebung des Thatbestandes, wenn die Erforschung und gründliche Beurtheilung des zu untersuchenden Gegenstandes die Kenntnisse und Fertigkeiten einer besonderen Kunst oder Wissenschaft voraussetzt. So werden ärztliche Sachverständige zugezogen, wenn die Erforschung und gründliche Beurtheilung des zu untersuchenden Gegenstandes die Kenntnisse und Fertigkeiten der ärztlichen Kunst und Wissenschaft voraussetzt.

Wer ist denn aber nun als ärztlicher Sachverständiger zu erachten?

Es liegt in der Natur der Dinge, daß man um in einer zweifelhaften Sache möglichst guten Aufschluß zu erhalten, sich an diejenigen wendet, welche die Sache am Besten verstehen. So muß man auch, um über ärztliche Dinge Aufschluß zu bekommen, sich an jene wenden, welche die größte Sicherheit bieten, daß sie in ärztlichen Dingen etwas verstehen und also als Sachverständige im wahren Sinne des Wortes betrachtet werden können. Das sind nun jene, welche sich in vollem Maaße mit dem Studium der Naturwissenschaften und der Heilkunde beschäftigt und durch die abgelegten Prüfungen nachgewiesen haben, daß sie das gehörige Maaß von Kenntnissen besitzen, um

als Arzt im vollen Sinne des Wortes, als praktischer, als promovirter Arzt, anerkannt zu werden. Die Anforderungen, welche an den Arzt gestellt werden zur Erlangung der Zulassung zur Ausübung der ärztlichen Praxis im Gesammtumfange der Heilkunde, sind in den einzelnen deutschen Staaten verschieden. Aber erst die Erfüllung dieser Anforderungen gibt auch Gewähr für die Fähigkeit, als ärztlicher Sachverständiger auftreten zu können.

Nur die wissenschaftliche Ausbildung als Arzt befähigt, die in der gerichtlichen Medicin Anwendung findenden Thatsachen und Erfahrungen vollständig auffassen und richtig verstehen zu können. Aber auch die Kenntniß der praktischen Medicin, ja die Selbstausübung derselben kann nicht entbehrt werden, soll anders die gerichtliche Medicin nicht auf Hörensagen und fremde Autorität hin, sondern gestützt auf eigene Erfahrung und eigenes Wissen die von Rechtspflege und Gesetzgebung zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen verlangten Aufschlüsse gewähren. In den bei Weitem meisten Fällen handelt es sich für die gerichtliche Medicin darum, die Fragen zu beantworten: Was war die Todesursache? ist Krankheit vorhanden? ist die Krankheit geheilt worden mit oder ohne bleibenden Nachtheil? ist die Krankheit richtig behandelt worden? u. s. w. Das sind lauter Fragen, die auch in der praktischen Medicin täglich beantwortet werden müssen, und nur vermöge der durch die Ausübung der praktischen Medicin erworbenen Kenntnisse beantwortet werden können. Wer demnach berufen wird die gerichtliche Medicin auszuüben und der Rechtspflege und Gesetzgebung zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen Aufschlüsse aus dem Bereiche ärztlicher Wissenschaft zu geben, muß der wissenschaftlichen Medicin, wie der praktischen Medicin mächtig sein. Aus dem tüchtigen Arzte wird mit wenig Mühe und in kürzester Zeit ein tüchtiger Gerichtsarzt; niemals aber wird ein tüchtiger Gerichtsarzt aus einem untüchtigen Arzte. Dieser mag die Formen der gerichtlichen Medicin tüchtig handhaben, er mag wissen, was das Lehrbuch enthält, zum eignen wissenschaftlich begründeten Urtheil wird er's in vielen gerichtlichen Fällen nicht bringen.

Nur der Arzt im vollen Sinne des Wortes, der promovirte Arzt kann als berufen erachtet werden, die gerichtliche Medicin auszuüben und als ärztlicher Sachverständiger vor Gericht aufzutreten. Es ist unwürdig der Rechtspflege, wenn dieselbe, um zur Entscheidung zweifelhafter Rechtsfälle Aufschlüsse aus den Naturwissenschaften oder aus der Heilkunde zu erlangen, sich nicht an jenen wendet, der die Sache am besten verstehen muß, also an den Arzt im vollen Sinne des Wortes, an den promovirten Arzt. In Wirklichkeit verhält es sich aber nicht immer so. Wir sehen in Frankreich und noch mehr in England und Nord-Amerika nicht immer bloß promovirte und vollkommen gebildete Aerzte als Sachverständige zur Aufklärung zweifelhafter Thatfragen zugezogen werden, sondern sehr häufig nur halbgebildete oder selbst gar nicht gebildete Aerzte. So ist es in Frankreich nicht selten zu sehen, daß bei gerichtlichen Fällen zum Augenschein wie zur Gutachtens-Abgabe officiers de santé zugezogen werden, Individuen, deren ärztliche Bildung die der deutschen Chirurgen in keinem Falle übersteigt.

In Deutschland sind allenthalben Gerichtsärzte aufgestellt, d. h. eigene Individuen mit der regelmäßigen Ausübung der gerichtlichen Medicin betraut. Hiedurch ist die Befriedigung des Bedürfnisses der Gerichte nach ärztlicher Aufklärung der Thatfragen in jedem einzelnen Falle gesichert und der durch mehr oder minder willkürliche Motive geleiteten Auswahl der ärztlichen Sachverständigen vorgebeugt. Hiedurch ist auch dafür Sicherung gegeben, daß nur mit der gerichtlichen Medicin wohlvertraute Aerzte zur Ausübung derselben bestellt werden, insofern diese Bestellung nur erfolgt nach bestandener Prüfung aus der gerichtlichen Medicin. Endlich bleibt hiedurch den so aufgestellten Aerzten ein gewisses Maaß von Uebung in Ausübung der gerichtlichen Medicin gesichert.

Der Vortheil dieser Einrichtung leuchtet von selbst ein und auch anderwärts, namentlich in England und Nord-Amerika lassen sich Stimmen vernehmen, welche die Aufstellung von ärztlichen Sachverständigen ein für alle Mal für alle gerichtsärzt-

lichen Fälle und deren Unabhängigkeit von jeder Parteistellung verlangen. Eben darin liegt ein Hauptvorzug der deutschen Einrichtung, daß von Vorneherein festgestellt ist, wer als ärztlicher Sachverständiger zu wirken hat, daß die Wahl des Sachverständigen der Staatsbehörde oder dem Untersuchungsrichter nicht frei steht und daß demnach der ärztliche Sachverständige auch nicht in ein gewisses Abhängigkeits-Verhältniß geräth von dem, der ihn gewählt hat, der ihm das Mandat gegeben. In Deutschland steht der Gerichtsarzt unabhängig dem Staatsanwalt und unabhängig dem Vertheidiger, beziehungsweise dem Angeklagten, gegenüber, er hat sein Mandat weder von dem Einen noch von dem Andern empfangen, er ist von dem Staate ein für alle Mal aufgestellt.

Etwas anders verhält es sich bei der öffentlichen mündlichen Verhandlung. Gewöhnlich zwar werden nur die ärztlichen Sachverständigen zugezogen, welche schon in der Voruntersuchung Gutachten abgegeben, aber der Staatsbehörde steht das Recht zu, jeden beliebigen ärztlichen Sachverständigen auf die Zeugenliste setzen und vorladen zu lassen, von dem sie Aufklärung der Thatumstände des Falls erwartet. Gerade im Interesse dieser letzteren muß gewünscht werden, daß die Staatsbehörde Gebrauch von diesem ihrem Rechte mache, wenn auch solche Zurufung neuer Sachverständigen immer darauf hindeutet, daß in der Voruntersuchung die Sache nicht erschöpfend genug behandelt und aufgeklärt worden. Das liegt freilich manchmal außer dem Bereiche der Möglichkeit und wird auch durch die Anhörung neuer ärztlicher Sachverständigen in der öffentlichen Sitzung nicht ermöglicht. Die Staatsbehörde hält sich bei ihren Berufungen von ärztlichen Sachverständigen zur öffentlichen Sitzung in der Regel an den oder die Gerichtsärzte des Ortes, wo das Gericht tagt, an die Beisitzer der gerichtlich-medicinischen Collegien oder an einzelne hervorragende Vertreter der ärztlichen Wissenschaft, wenn diese auch außer der Reihe der vom Staate aufgestellten Gerichtsärzte sich befinden. Hiegegen ist nun überall Nichts zu erinnern.

Dagegen findet sich die Vertheidigung leicht veranlaßt, auch außer diesen Kreisen Stehende als ärztliche Sachverständige zu wählen und in die öffentliche Sitzung laden zu lassen. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, daß dies manchmal vom größten Werthe für die Aufklärung zweifelhafter Thatumstände ist, denn es kann nicht behauptet werden, daß nur die beamteten Aerzte hiezu geeignet seien. Namentlich wird die Wirksamkeit der von der Vertheidigung zugezogenen Sachverständigen wichtig, wenn diese den zu weitgehenden positiven Aussprüchen der Gerichtsärzte entgegentreten, und dadurch eben zur Aufklärung der Thatumstände, beziehungsweise zur Feststellung der Zweifel über die Thatumstände beitragen. In manchen Fällen scheint es aber, als ob die Vertheidigung Sachverständige zuziehe, nicht zur Aufklärung des Falles, sondern zur Verdunkelung desselben. Häufig sind die von der Vertheidigung geladenen Sachverständigen wenn auch tüchtige Aerzte, doch solche, die keine Kenntnisse und Erfahrungen in der gerichtlichen Medicin sich erworben haben. Noch häufiger sind es jüngere Aerzte, welche, die Ausübung der gerichtlichen Medicin leicht nehmend, mit dem Auftreten bei öffentlicher Gerichtsverhandlung etwas Reclame beabsichtigen oder in löblichem Eifer den inhärenten Beruf des Arztes, unter allen Umständen zu helfen, auch in vorliegendem Fall an dem Angeklagten ausüben wollen. Beiderlei Sachverständige machen nicht zu selten einen kläglichen Eindruck auf alle jene, welche von der gerichtlichen Medicin Kenntniß haben, auf die anwesenden wirklichen Sachverständigen, auf die Vertreter der Staatsanwaltschaft und die rechtsgelehrten Richter.*) Aber sie entbehren ihres Ein-

*) Vor nicht sehr langer Zeit kam bei einer Schwurgerichtsverhandlung vor, daß ein jüngerer Arzt, der einigen Ruf als Augenarzt besitzt, bei einer Anklage wegen eines Schlages auf den Kopf über die Augengegend hin zugezogen wurde und darlegte, daß die Schwäche des Verletzten und die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit desselben nicht von der Verletzung, sondern von dem in Folge der Mißhandlung stattgehabten Nasenbluten herrühre. Es ist mir nicht klar geworden, ob das die wohlerwogene An-

flusses auf die Geschwornen nicht, wenn auch ihr Einfluß zunächst nur darin besteht, die Sache vom ärztlichen Standpunkte aus unklarer erscheinen zu lassen, als sie in Wirklichkeit ist. Sie fassen zu wenig die eigentliche Stellung der deutschen ärztlichen Sachverständigen ins Auge, der erhaben über die Stellung der sich bekämpfenden Parteien, der Anklage und der Vertheidigung, nur die Wahrheit auf Grund ärztlicher Wissenschaft an den Tag zu fördern suchen soll. Sie sind dessen zu wenig eingedenk und nähern sich zu sehr der Parteistellung, welche in England den ärztlichen Sachverständigen zukommt. In England wird aber der Nachtheil der Parteistellung der ärztlichen Sachverständigen gemildert durch das sogenannte Kreuzverhör, da denn die vom Staatsanwalt berufenen Sachverständigen vom Vertheidiger, dagegen die von der Staatsbehörde geladenen Sachverständigen von der Vertheidigung ausgefragt werden, wodurch, wenn die Examinatoren ihre Aufgabe verstehen, die Aussagen der beiderseitigen Sachverständigen von den der Parteistellung entspringenden Auswüchsen befreit und somit zuletzt auf etwas mühsamem Wege aus den Sachverständigen die von der Wissenschaft gebotene Wahrheit erholt wird.

Eine andere Einrichtung bei Englands öffentlichen Gerichtsverhandlungen dient dazu, den Einfluß der weniger erfahrenen Sachverständigen in Vorneherein auf ein gewisses Maaß zurückzudrängen, indem die Sachverständigen bei ihrem Auftreten Auskunft geben über die Zeit ihrer ärztlichen Praxis und über die Dauer und Art ihrer Beschäftigung mit der gerichtlichen Medicin. Beide Einrichtungen empfehlen sich zur Verpflanzung auf deut-

---

sicht des Sachverständigen war oder ob er nicht vielmehr in der Ungewohntheit des öffentlichen Auftretens und im Eifer seiner Darlegung unlieber Weise zu dieser Aeußerung kam; aber der Präsident sah sich veranlaßt, ihn zu unterbrechen und zu bemerken, daß wenn die Schwäche Folge des Nasenblutens sei und dieß von der Mißhandlung verursacht worden, eben auch die Schwäche Folge der Mißhandlung sei.

schen Boden in den hiefür geeigneten Fällen. Es ist für die Würdigung der Aussagen ärztlicher Sachverständiger bestimmt weit wichtiger zu hören, wie lange der Sachverständige Arzt ist und wie lange und auf welche Weise er sich mit gerichtlicher Medicin beschäftigt, als zu vernehmen, welches Lebensalter er hat und welcher Confession er angehört. An die hierüber jeweils gegebenen Aufschlüsse lassen sich aber obige Notizen leicht anreihen.

Wichtiger noch ist das Kreuzverhör, das in Deutschland zwar theilweise geübt wird, aber, wie mir scheint, lange nicht in dem Maaße, wie das gegenüber den zu weit gehenden oder mangelhaften Aussagen der Sachverständigen wünschenswerth wäre, um deren Aussagen richtig zu stellen. Zwar pflegen Staatsbehörde und Vertheidigung in ihren Auseinandersetzungen nach beendigtem Beweisverfahren das Recht der Kritik zu üben an den Gutachten der Sachverständigen — manchmal in nicht sehr schonender, ja kaum in parlamentarischer Weise; aber das kann, wie mir scheint, keinen Ersatz geben für ein richtig geleitetes Kreuzverhör; denn dieses läßt durch Frage und Antwort die Wahrheit hervorgehen, während die Auseinandersetzungen nach Schluß des Beweisverfahrens nur die subjektive Anschauung des Sprechenden darzulegen sehr leicht den Anschein gewinnen.

Aufgabe des Sachverständigen ist es, die Thatumstände klar zu machen, die Thatfrage aufzuhellen und dem Richter zur Ueberzeugung zu verhelfen. Die Aussage des Sachverständigen ist einer der Behelfe, durch welche die Richter — Staatsrichter wie Schwurrichter — ihre Ueberzeugung gewinnen. Die Aussage des Sachverständigen ist demnach ein Beweismittel und der Sachverständige reiht sich sonach den Zeugen an, deren

Aussagen auch ein Beweismittel, ein Behelf für die Ueberzeugung des Richters ist. Der Sachverständige, d. h. der wissenschaftliche oder kunstverständige, der „rationelle" Zeuge darf aber nicht mit dem gewöhnlichen, dem „factischen" Zeugen zusammengeworfen werden, wie hin und wieder geschieht. Die Art und Weise, wie Beide zur Lösung der ihnen gesetzten Aufgabe gelangen, ist eine ganz verschiedene. Der gewöhnliche Zeuge sagt aus über das, was er Thatsächliches zufällig in Erfahrung gebracht, um dieß zu können, bedarf er nur des ganz gewöhnlichen Verstandes; dem Sachverständigen dagegen wird der Gegenstand, über den er aussagen soll, eigens zu diesem Zwecke vorgelegt und um die verlangte Aussage geben zu können, muß der Befragte Sachverständiger sein. Die Aussage des Sachverständigen selbst zerfällt in 2 Theile: 1. gibt der Sachverständige Aufschluß über das thatsächlich Vorhandene und 2. gibt er sein sachverständiges, wissenschaftliches oder kunstverständiges, Urtheil. Aber auch in ihrem ersten Theil ist die Aussage des Sachverständigen nicht eine unmittelbare und rein objektive, sondern immer schon enthält sie ein sachverständiges Urtheil. Selbst wenn der ärztliche Sachverständige Nichts anders aussagt, als daß der Schädel dünner ist als im Normalen, oder daß die Wunde eingedrungen ist bis auf den Knochen, sagt er schon mehr aus als ein gewöhnlicher Zeuge aussagen kann, und es gehört das wissenschaftliche Urtheil dazu, daß im normalen Zustande der Schädel nicht so dünn ist und daß die Beinhaut des Knochen von der Wunde durchdrungen ist. Noch deutlicher zeigt sich der Unterschied des Sachverständigen vom gewöhnlichen Zeugen in dem zweiten Theil der sachverständigen Aussage. Die Aussage des gewöhnlichen Zeugen kann um so werthvoller sein, je weniger Zeuge weiß, um was es sich im Ganzen handelt, wie die Sache steht und wie andere Zeugen ausgesagt haben, das wissenschaftliche Urtheil des Sachverständigen dagegen muß um so ungenügender ausfallen, es kann um so weniger seinen Zweck, dem Richter zur Ueberzeugung zu verhelfen, auf die der Wirklichkeit entsprechende Weise erfüllen, je weniger der Sach-

verständige weiß, um was es sich handelt, wie die Sachen stehen und was die Zeugen und andere Sachverständige ausgesagt haben.

Falsch ist es und der Natur der Dinge nicht entsprechend, wenn die Sachverständigen, wie gewöhnlich geschieht, mit den Zeugen ohne Weiteres zusammen geworfen und auf gleiche Weise behandelt werden, während doch das Gesetz sie sehr wesentlich auseinanderhält und verschieden behandelt wissen will, wie die besondere Beeidigung der Sachverständigen nachweist, so daß Nichtigkeit gegeben ist, wenn der Sachverständige den Zeugeneid, nicht aber zugleich den Sachverständigen-Eid geleistet hat. Eine falsche Maaßnahme ist es, die Sachverständigen bei der öffentlichen Verhandlung erst mit den Zeugen eintreten und nach ertheilter Eides-Verwarnung wieder abtreten zu lassen und sie erst vorzurufen, wenn ihre Vernehmung an der Reihe ist. Auf die Spitze wird diese falsche Maaßnahme nun getrieben, wenn die ärztlichen Sachverständigen nach ihrer Vernehmung wieder abtreten müssen, während andere ärztliche Sachverständige aussagen, da bei widersprechenden Aussagen der ärztlichen Sachverständigen ein Ausgleich der Aussagen durch gegenseitige Erörterungen im Kreuzverhör herbeigeführt werden soll, wozu doch für den vorher vernommenen Sachverständigen die Kenntnißnahme der Aussage des nachfolgenden nöthig wird. Die ganze Maaßnahme ist ein Ausfluß jener veralteten juristischen Ansicht, welche dem ärztlichen Sachverständigen die Akten-Einsicht nicht gestatten hieß. Bei Einführung des neuen Gerichts-Verfahrens (im Jahre 1849) ist streng in dieser Weise verfahren worden. Seither haben sich die Ansichten etwas geändert und es ist ganz gewöhnlich geworden — wenigstens in Bayern —, daß die ärztlichen Sachverständigen, nachdem sie mit den Zeugen eingeführt worden und die Eides-Verwarnung stattgefunden hat, von dem Vorsitzenden unter Einholung der Zustimmung des Staatsanwalts und des Vertheidigers aufgefordert werden, im Gerichtsraume Platz zu nehmen. Unerläßlich ist die Anwesenheit der

ärztlichen Sachverständigen, wenn der psychische Zustand des Angeklagten beurtheilt werden soll, in welchem Falle das Verhalten des Angeklagten bei der öffentlichen Verhandlung eines der wichtigsten Momente für die Beurtheilung seines geistigen Zustandes bilden kann. Noch besser wäre in den meisten psychischen Fällen, wenn der ärztliche Sachverständige schon vor Eröffnung der Sitzung anwesend wäre, also der Einführung des Angeklagten und der Verlesung der Anklageschrift beiwohnte, um den hiedurch auf den Angeklagten hervorgebrachten Eindruck beobachten zu können. Aber auch in andern Fällen kann es nothwendig werden, daß die Sachverständigen der Verhandlung anwohnen, damit sie hören, was und wie die Zeugen bei der öffentlichen Verhandlung aussagen, beziehungsweise, ob sie den in der Voruntersuchung abgegebenen Aussagen, welche dem Sachverständigen aus den Akten bekannt sind, und ihm etwa mit zur Begründung seines Gutachtens gedient haben, treu bleiben oder nicht, um zu erwägen, ob hienach das Gutachten festzuhalten oder abzuändern sei. Hiefür aber dürfte es, um Weitwendigkeiten zu vermeiden, zweckmäßig sein, den ärztlichen Sachverständigen gleich der Verhandlung anwohnen zu lassen, beziehungsweise der Zeugen-Vernehmung. Es ist überhaupt nicht einzusehen, warum die Anwesenheit des ärztlichen Sachverständigen gleich von Beginn an Nachtheil bringen sollte. Er erfährt Nichts, was ihm nicht entweder ganz gleichgiltig wäre, wie die Bildung des Schwurgerichts oder nicht schon durch die Akten-Einsicht bekannt wäre. Höchstens kann es sich darum handeln, dem ärztlichen Sachverständigen die Kenntnißnahme der Anklageschrift zu entziehen; aber das Thatsächliche in dieser ist ja dem Sachverständigen ohnehin bekannt und die Ansicht des Staatsanwalts hat er erkannt aus den während der Voruntersuchung an ihn ergangenen Anschreiben und Anfragen. Auch ist die Anklageschrift, indem sie dem Vertheidiger, beziehungsweise dem Angeklagten schon mehrere Tage vor der öffentlichen Verhandlung abschriftlich zugestellt wird, kein Geheimniß mehr und auch dem ärztlichen Sachverständigen leicht zugängig, wogegen eine gesetz-

liche Anordnung nicht besteht. Die Ansicht des Staatsanwalts wird auf den ärztlichen Sachverständigen, der ist, wie er sein soll, keine Einwirkung äußern. Deren Kenntnißnahme gewährt aber dem Sachverständigen die Möglichkeit, unterstützend oder abwehrend in seinem Gutachten sich zu verhalten.

In München sind die ärztlichen Sachverständigen von Eröffnung der Sitzung an im Gerichtsraume anwesend. Sie haben ihren Sitz und Tisch hart unter dem Sitze der Geschwornen. Nach Verlesung der Zeugenliste und erfolgter Eides-Verwarnung erholt der Präsident die Zustimmung des Staatsanwaltes und des Vertheidigers, beziehungsweise des Angeklagten, zum Verbleiben der ärztlichen Sachverständigen. Eine Unzukömmlichkeit ist aus diesem Verfahren bisher nicht erwachsen.

Anklage wegen Mordes

verhandelt vor dem Schwurgerichtshofe zu Celle,

Mitgetheilt von Dr. L. Wietfeldt in Celle.

Vom 13. bis zum 16. März dieses Jahres wurde die Anklage wegen Mordes wider die Kettensträflinge

1) Heinrich Röhler, 37 J. a., aus St. Andreasberg, Schuhmachergesell, welcher seit dem Jahre 1855 eine 25jährige Kettenstrafe in der Kettenstrafanstalt zu Lüneburg wegen Diebstahls verbüßt, und

2) Heinrich August Friedrich Rünemann, 32 J. a., Bäckergesell aus Goslar, welcher, ebenfalls wegen verschiedener Diebstähle zu 23 Jahre Kettenstrafe verurtheilt, seit Juni 1860 sich dort befindet, vor dem hiesigen Schwurgerichte verhandelt.

Beide sind angeklagt, in complotmäßiger Verbindung in der Kettenstrafanstalt zu Lüneburg die Tödtung des Aufsehers Schultz mit überlegtem Vorsatz beschlossen und insbesondere durch Schlagen auf den Kopf mit einem Hammer am 14. Oktober vorigen Jahres ausgeführt zu haben.

Der Thatbestand, wie er durch die Aussage der Angeklagten, durch die Aussage von 23 Zeugen, worunter sich 10 Kettensträflinge und ein Zuchthaussträfling, verschiedene Aufseher und der Direktor der Kettenstrafanstalt zu Lüneburg befindet, ist in Kurzem folgender:

Am 14. Oktober 1864, wenige Minuten nach 7 Uhr Abends, nachdem in der Strafanstalt zu Lüneburg die Sträflinge aus den verschiedenen Arbeitszimmern in die Corridors abgeführt

waren, bemerkte der Strafanstalts-Aufseher N., daß in dem für Cigarrenarbeit und Schusterei bestimmten Arbeitssaale noch eine kleine Gasflamme brannte, hörte dort, als er eingetreten war, ein Stöhnen, und fand dann den Strafanstalts-Aufseher Schulz mit dem Gesichte am Boden auf der Erde in seinem Blute vollständig ohne Besinnung liegen. Neben ihm lag ein einzelner Schlüssel und ein schwerer Schusterhammer, an dem noch Blut und Haare klebten, und in der vorhandenen Blutlache waren verschiedene Fußstapfen zu bemerken. Der tödtlich Verwundete athmete zwar noch, konnte aber nicht sprechen und starb, ehe der herbeigerufene Arzt zur Stelle kam. An der Leiche fanden sich verschiedene Wunden, darunter eine große Schnittwunde am Halse und eine andere tödtliche Wunde am Hinterkopfe, welche letztere wahrscheinlich vermittelst des vorgefundenen Hammers beigebracht war. (Nach der Entdeckung des gegen Schulz verübten Verbrechens bemerkte man Blutspuren, welche auf den Vorplatz und von dort die Treppe hinauf zu einem Fenster des Bodens führten. Die dahin führenden sonst verschlossen gehaltenen Thüren waren geöffnet. Unter dem gedachten Fenster fand man eine Sträflingsmütze, einen Beutel mit zwei Stücken Brod, den blutigen Schlüssel und ein scharfes blutiges Messer, sogenanntes Schustermesser, dessen unteres Ende mit Leinen dergestalt umwunden war, daß dadurch eine geeignete Handhabe zum Gebrauch desselben hergestellt war.

Von den Sträflingen der Anstalt fehlten die beiden Angeklagten, welche auf dem angegebenen Wege durch das Bodenfenster auf ein darunter befindliches Dach, von dort auf ein anderes niedriger gelegenes Dach, und vermittelst einer Leiter, welche, weil dort gebauet ward, an diesem Dache lehnte, auf einen zur Zeit mit einem Militärposten nicht versehenen Hof und aus diesem vermittelst einer alten hölzernen Dachrinne über die Mauer ins Freie gelangt waren. Beide wurden indeß bald wieder ergriffen, Rünemann am 16. Oktober, Röhler am 22. Oktober.

Beide läugnen, den Mord verübt zu haben. Während

Rünemann, welcher den Eindruck eines gewandten, verschmitzten Gauners machte, den Schulz überall nicht angegriffen haben will, sondern soviel er es wahrscheinlich finde, während er den Arbeitssaal verlassen gehabt, um die Flucht über den Boden zu versuchen, von Röhler erschlagen sein müsse, behauptet Röhler, daß er an jenem Abende mit Schulz in Wortwechsel gerathen, dann, von ihm gestoßen, handgemein geworden, denselben allerdings wider seinen Willen mit dem vorgefundenen Schustermesser verwundet habe. Die tödtliche Verletzung sei ihm darauf mit dem vorgefundenen Hammer von Rünemann zugefügt.

Soviel durch die Zeugenaussagen konstatirt werden konnte, waren beide Angeklagte sehr vertraut mit einander. Sie arbeiteten etwa 3 Fuß von einander, und fanden sowohl bei der Arbeit als beim Spaziergehen Gelegenheit, sich heimlich zu besprechen. Wie Röhler zugestand, haben auch wegen einer Flucht Gespräche unter ihnen stattgefunden, und wenige Tage vor dem Morde hatte er angedeutet, daß er nur noch kurze Zeit in der Strafanstalt verbleiben würde, während Rünemann gegen den Ermordeten mehrfach Drohungen ausgestoßen hatte. Außerdem hatte Röhler Tages vor dem Morde sein Schustermesser in dem Hofe der Anstalt auf dem großen Schleifsteine geschliffen, während er dies früher nur auf einem kleinen in dem Zimmer befindlichen Steine zu schleifen pflegte, und machte darüber, weshalb er am 14. Oktober dasselbe bewickelt habe, ungenügende Angaben. Auch konnte nicht aufgeklärt werden, wie er an jenem Abende in den Besitz des Messers gekommen war, da alle Werkzeuge von dem Aufseher in einem dazu bestimmten Schrank jeden Abend eingeschlossen werden. Als ferner am Abend des 14. Oktober die Sträflinge aus dem Saale paarweise geführt wurden, und Röhler mit einem andern Sträflinge das Zimmer verlassen hatte, fragte derselbe seinen Begleiter, wen der Aufseher Schulz zum Visitiren zurück behalten habe. Als er hörte, daß Rünemann zurückbehalten sei, kehrte er in den Saal zurück. Darüber, weßhalb er die erwähnte Frage an seinen Mitgefangenen gerichtet,

und weßhalb er in den Saal zurückgekehrt sei, machte er widersprechende, unglaubhafte Aussagen.

Die gerichtliche Obduction, welche am 15. October von den Herren Medicinalrath Dr. B. und Dr. D. zu Lüneburg vorgenommen wurde, ergab folgendes Resultat:

Die kräftig gebaute musculöse Leiche trug noch einen hohen Grad der Todtenstarre an sich, war vollkommen frisch und ohne jegliche Spur eines Verwesungs-Geruchs; auf der Rückseite an dem Gesäße und den Oberschenkeln weit verbreitete Todtenflecke, in den Haaren am Hinterkopfe viel, theils flüssiges, theils angeklebtes Blut, ebenso im Gesichte mehrere Spuren von angetrocknetem Blute,

1) am Hinterkopfe, in der Gegend der rechten Lambda-Naht, eine von vorn und oben nach hinten und unten verlaufende $3\frac{1}{4}$ Zoll lange, in ihrer größten Breite $1\frac{5}{8}$ Zoll breite Wunde, mit vielfachen Zacken und Lappen der Weichtheile; unter derselben fühlte man einen bedeutend hervorstehenden Knochenrand und dem entsprechend ein bedeutend eingedrücktes Knochenstück. 2) Rechts, vorn, in der Gegend der sutura coronalis, eine $1\frac{1}{4}$ Zoll lange, die Weichtheile und die Knochenhaut trennende Wunde mit mehr scharfen Rändern, schrägquer verlaufend, deren vorderer Winkel etwa bis zur Pfeil-Naht reicht. 3) Auf dem rechten tuber frontalis eine erhabene Geschwulst, bläulich gefärbt, mit geringem Blutextravasate, an deren oberem Rande eine kaum die Oberhaut durchdringende, $\frac{5}{4}$ Zoll lange, schmale Wunde sich befindet. 4) Links, etwa von der Mittellinie der Nase ab ein nach links zugehender, einen halben Zoll langer, sugillirter Fleck, mit geringem Blutergusse in das Unterhaut-Zellgewebe. 5) Oben auf dem Nasenrücken ein kleiner, etwa einen Silbergroschen großer sugillirter Fleck ohne Hautverletzung. 6) Vorn am Halse, zwischen Kehlkopf und Zungenbein, eine beide von einander trennende, quer verlaufende, $2\frac{1}{4}$ Zoll lange Wunde mit scharfen Rändern. 7) Auf dem rechten Handgelenke, über dem Zeige- und Mittelfinger, eine $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltende, Sugillation, theils flüssiges, theils geronnenes Blut enthaltend.

8) Ein Bruch der oberen Phalanx des Mittelfingers der rechten Hand. 9) Rechts am Kopfe, 1½ Finger breit hinter dem Ohre zwei Wunden, durch eine schmale Hautbrücke getrennt, die eine von dreieckiger Gestalt, deren einer Schenkel von unten nach oben verlaufend, 1¼ Zoll lang ist, der andere, nach dem Ohr zu verlaufend, ¾ Zoll lang, unterhalb derselben durch eine etwa einen halben Finger breite Hautbrücke getrennt, eine ¾ Zoll lange Wunde, horizontal verlaufend, beide Wunden haben mehr scharfe Ränder. 10) An der rechten Seite, an der hinteren Seite der Ohrmuschel, am Winkel des Unterkiefers und am Halse mehrere kleine Sugillationen, ebenso in der Gegend der linken Schläfe, welche, wie die übrigen, beim Einschneiden extravasirtes Blut zeigen. Die weichen Kopfbedeckungen zeigten sich bei der Durchschneidung sehr blutreich, ohne daß jedoch zwischen ihnen und dem Hirnschädel Blutextravasate vorlagen. Nach Herunterschlagung derselben traten die bedeutenden Verletzungen des Schädeldaches hervor, und nach Abnahme des knöchernen Schädeldaches fand sich auf der obern Partie der weichen Hirnhaut ein geringes Blutextravasat, hart an der Hirnspalte, auf der linken Hemisphäre noch am meisten. Dann entsprechend der unter 1 erwähnten äußeren Wunde fand sich rechts am Hinterkopfe, am oberen Winkel der Lambda-Naht, ein aus fünf Stücken bestehender Knochenbruch, von denen das nach unten rechts und hinten liegende Stück tief unter den Rand des übrigen Schädels eingedrückt war; an dem nach vorn und auswärts liegenden Stücke entsprach der vordere runde Rand in Größe und Form genau der des Hammers, womit allem Anscheine nach der Schlag geführt ist. Von diesem Knochenbruche aus ging dann von hinten nach vorn über den ganzen Schädel weg, bis vorn in die Mitte des Stirnbeines hinein eine weitklaffende Fraktur, an deren hinterem Drittheile die Ränder stark gezackt waren, während die vorderen zwei Drittheile mehr glatte Ränder hatten, Blutextravasate fanden sich keine, auch in dem übrigens blutreichen Gehirne und in den Gehirnhöhlen nicht, so wenig wie anderweitig etwas von der Norm Abweichendes. Unter den sub

2, 3, 4 und 5 erwähnten Verletzungen war der Knochen unverletzt. Die unter 6 erwähnte Wunde drang in den oberen Theil des Kehlkopfes ein, indem sie an der vorderen Wand desselben mit den Weichtheilen Streifen des Schildknorpels mit durchschnitten hatte, die hintere Wand war unverletzt und ebenso sämmtliche an beiden Seiten des Halses liegenden wichtigen Blutgefäße und Nerven.

Bei Eröffnung der Brusthöhle fanden sich die Organe derselben in normaler Lage und normaler Beschaffenheit, das Herz fast blutleer, die Lage der Organe in der Bauchhöhle ebenfalls normal, sowie auch etwas Krankhaftes an keinem derselben aufzufinden war. Unter der sub 7 erwähnten Geschwulst waren die Mittelhandknochen unverletzt, dagegen zeigte sich der sub 8 erwähnte Knochenbruch als ein comminutiver, die obere Phalanx war völlig zerschmettert. Unter der sub 9 aufgeführten äußeren Wunde war der Knochen unverletzt, ein gleiches war mit den unter 10 erwähnten der Fall.

Gutachten. Nach dem vorstehenden Befunde ist der Schulz eines gewaltsamen Todes gestorben und zwar an der unter Nr. 1 erwähnten Verletzung, welche als eine nothwendig tödtliche unter allen Umständen angesehen werden muß. Von den übrigen Verletzungen kann keine weder an sich, noch im Zusammenhange mit den anderen als tödtlich betrachtet werden, da sie alle, auch die unter 6 beschriebene, als heilbar angesehen werden müssen. Ihrer äußeren Beschaffenheit nach sind die sub 1, 3, 4, 5, 7, 8 und 10 aufgeführten Verletzungen durch Einwirkung eines stumpfen Werkzeuges entstanden, die unter 6 ist entschieden eine Schnittwunde, die unter 9 erwähnten sind der scharfen Ränder wegen ebenfalls mehr als Schnittwunden anzusehen, sowie die sub 2.

Die Angeklagten wurden des gegen sie angeklagten Verbrechens schuldig befunden und zum Tode mittelst des Fallschwertes verurtheilt, welches Urtheil am 16. Mai d. J. vollzogen ist.

Tödtung durch Schläge auf den Kopf oder natürlicher Tod?

Mitgetheilt von Dr. Nußbaum, o. ö. Professor und o. Beisitzer des Medicinal-Comité.

Betreff: Tödtung der Metzgersehefrau A. E. in L.

Am 15. März 1865, Morgens 9 Uhr, fand man die eben zur Arbeit fortgegangene Metzgersehefrau A. E., 37 Jahre alt, todt hinter dem Hause liegen. Als am Nervenschlag verstorben wurde sie beerdigt. Bald aber mehrten sich die Gerüchte, daß ihr Mann, der Metzgermeister O. E., 29 Jahre alt, sie erschlagen oder vergiftet habe, weil die seit Mai 1860 bestehende Ehe eine sehr unfriedliche war und der Mann schon zweimal wegen Mißhandlung seiner Frau polizeilich war abgestraft worden. Es kam zur Anzeige bei Gericht und der Untersuchungsrichter anordnete die Ausgrabung der Leiche.

Die gerichtliche Leichenobduction hatte statt am 27. März Vormittags unter Zuziehung des kgl. Bezirksarztes Dr. U. von O. Sie ergab: . . . Todtenflecken und Spuren der Leichenzersetzung. . . An beiden Oberarmen finden sich an der äußeren Seite Sugillationen, am rechten Oberarme zwei und am linken Oberarme drei und stellen sich als blaue Flecken von $\frac{1}{4}$ Zoll im Umfange dar. Unter beiden Achseln sind rothe Färbungen der Haut, an einzelnen Stellen, namentlich gegen das Schulterblatt hin, ist die Haut exkoriirt. Auf dem Nasenrücken, gegen die Spitze desselben hin, findet sich gleichfalls eine 3 Linien im Umfange messende Hautschürfung vor und desgleichen eine

Hautschürfung am ersten Glied des rechten Ringfingers, welche die Größe einer Linse hat. Am untern hintern Winkel des rechten Schulterblattes findet sich eine rothbraune, von außen nach innen laufende 1 Zoll lange und 3 Linien breite Hautstelle, welche der Vernarbung nahe ist. Die Gesichtszüge sind wenig verändert; aus Mund, Nase und den Ohren ergießt sich eine rothbraune blutige Flüssigkeit; die Augen sind trübe, am Hinterkopfe findet sich auf der linken Seite in der Nähe der Hinterhauptserhöhung eine Vertiefung des Knochens, welche von oben nach unten verläuft, $1\frac{1}{2}$ Zoll lang und $\frac{1}{2}$ Zoll breit ist. Die äußeren Geschlechtstheile zeigen keine Spur von Verletzung, sind jedoch schon in Fäulniß begriffen. Aus dem offenstehenden After ergießt sich Koth. . . .

I. Oeffnung der Kopfhöhle. Nach Entfernung der Kopfhaare findet sich bei Untersuchung der weichen Kopfbedeckung äußerlich nichts Abnormes. Nach Abtrennung dieser Bedeckung finden sich die Blutgefäße an der inneren Seite mit Blut angefüllt, daher die ganze innere Seite geröthet erscheint. Selbst das Pericranium erscheint geröthet und nach Entfernung der Schläfemuskeln ergießt sich aus den Gefäßen derselben schwerfließendes Blut; dasselbe findet sich an den Hinterhauptsmuskeln, deren Gefäße gleichfalls schwarzes Blut ausgießen. Nach vollständiger Entblößung des Schädels von der Knochenhaut kommt der oben beschriebene Eindruck des Hinterhauptbeines noch deutlicher zum Vorschein. Je mehr sich die Pfeilnaht dem Hinterhauptbeine nähert, desto mehr weicht dieselbe kranzförmig und nach den Seiten hin etwas winklig auseinander. Das Hinterhauptbein bildet zu den übrigen Knochen eine ungewöhnliche Hervorragung. In der Aushöhlung der abgenommenen Schädeldecke ist eine geringe Menge dunkles Blut wahrnehmbar. Auf dem rechten Seitenwandbeine von der Verbindung mit dem Hinterhauptsbeine ist der Knochen eingedrückt Dieses eingedrückte Stück bildet ein unregelmäßiges Dreieck, dessen äußerer Schenkel da, wo er sich dem obern nähert, ausgezackt ist. Bei angebrachtem Drucke auf diese eingedrückte Stelle ergießt sich an der

entsprechenden Stelle der Schädeldecke etwas blutiges Serum und gibt den Anschein, als wenn genanntes Knochenstück etwas beweglich wäre. Da an diesem Knochenstück von außen ein Eindruck ist, findet sich dem entsprechend im Innern des Schädels neben der Rinne, neben welcher sich der Sichelblutleiter befindet, eine Erhöhung, die sich bis zur Hinterhauptsnaht erstreckt. Nach der Ausbreitung des Hinterhauptes und namentlich an dem erwähnten Knocheneindrucke ist die harte Hirnhaut verwachsen, blau und roth gefärbt. Dieselbe Verwachsung findet sich auch an der entsprechenden Stelle im Hirne. Die Blutgefäße der Hirnoberfläche, sowie auch die Blutleiter sind mit schwarzem fließenden Blute sehr angefüllt. Außer der Blutüberfüllung in den Gefäßen der Rindensubstanz des Großhirnes findet sich in demselben nichts Normwidriges. Die Gefäße des kleinen Gehirnes strotzen sämmtlich von Blut, welches schwarz und flüssig ist. Auf dem Grunde des Schädels ist nicht gar eine halbe Unze Blut von schwarzer flüssiger Beschaffenheit und wird ein solches Extravasat auch an der äußeren Fläche der entsprechenden Stelle dieses Schädels beobachtet.

Die Eröffnung der Brust- und der Bauchhöhle ergab nichts Bemerkenswerthes. In der Gebärmutter fand sich ein 4 Zoll langer Fötus. Bei dem bestehenden Verdachte auf Vergiftung wurden der Magen und die Gedärme mit ihrem Inhalte ꝛc. nach Maßgabe der allerh. Verordnung vom 9. Januar 1857 der chemischen Untersuchung unterzogen. Diese ergab aber, daß die untersuchten Eingeweide und ihr Inhalt weder Arsenik, noch ein anderes Metallgift, noch ein Pflanzengift enthalten, daß sie überhaupt frei von chemisch-nachweisbaren Giften waren.

Das vorläufige Gutachten, gegeben sogleich nach der Leichenobduction, bezog sich auf die zu erwartenden Ergebnisse der chemischen Untersuchung und bemerkte, nur soviel scheine aus dem Befunde des Schädels und Gehirns hervorzugehen, daß die Verlebte einen Beinbruch des ersteren gehabt und an chronischer Entzündung der harten Hirnhaut gelitten habe, und daß

in Folge dieser krankhaften Veränderung des Schädels wahrscheinlich ihr Tod durch Schlag eingetreten sein möge.

Durch die Zeugenvernehmungen wurde hergestellt, daß A. E. wiederholt arg von ihrem Manne mißhandelt worden, daß man öfters blaue Flecke und ausgerissene Haare an ihr bemerkte. Im Jahre 1861 schlug sie der Mann so in's Gesicht, daß sie zusammenstürzte und längere Zeit an Schwindel und Kopfschmerz litt. Sie fing an zu kränkeln und soll auch eine Fehlgeburt erlitten haben. Sie klagte bei dem Pfarrer und ihre Klage kam an's Ehegericht; sie ließ sich aber wiederholt beschwichtigen und bewegen wieder zu ihrem Manne zu ziehen, den sie verlassen hatte. Sie äußerte damals gegen mehrere Zeugen: ich muß mich halt todtschlagen lassen. Im Januar 1863 behandelte sie der Bezirksarzt an Wahnsinn, dessen Entstehungsursache er nicht ermitteln konnte. Im Sommer 1864 fiel, als sie Spähne auf dem Boden holte, eine ¼ Centner schwere Blockwinde 2—3 Fuß hoch auf sie herab, so daß sie blutend die Hilfe des Nachbars in Anspruch nahm. Sie selbst äußerte damals gegen mehrere Personen den Verdacht, daß die Blockwinde, die sonst niemals dort gewesen, absichtlich von ihrem Manne so hingerichtet worden sei, daß sie habe bei Berührung der Spähne herunterfallen müssen; zum Feuermachen hatte sie aber damals der Mann vom Felde heimgeschickt. Im November fühlte A. E. sich schwanger. Im Februar 1865 wurde sie ohnmächtig in der Küche auf dem Rücken ausgestreckt liegend ganz bleich und regungslos angetroffen. Damals klagte sie über Kopfleiden und Durst, konnte aber Bier nicht ohne Verschlimmerung ihres Zustandes trinken. Dabei kam ihr Alles nebelig vor den Augen vor, so daß sie sich in die Kirche führen lassen mußte. Sie konnte nicht viel mehr arbeiten, schlief meist bei der Arbeit ein, litt an Diarrhöe und war unfähig den Urin zu halten.

Das gerichtsärztliche Gutachten gegeben am 18. Mai 1865 von dem kgl. Bezirksarzte Dr. U. bezeichnete als Ergebniß: 1) daß A. E. vielfache Kopfverletzungen, namentlich Hirnerschütterungen, Schädelbruch und Mißhandlungen anderer

Art erlitten hat, daß 2) durch die Kopfverletzungen chronische Entzündung der Hirnhäute und Blutüberfüllung des Schädels und Hirnes entstanden sei und Verwachsungen in dem ersteren sich gebildet haben, wodurch tödtliche Apoplexie herbeigeführt wurde, 3) daß unter den Verletzungen wahrscheinlich jene, welche die Verstorbene durch Herabfallen der Blockwinde erfahren hat, am meisten zum Tode derselben beigetragen hat, daß 4) wahrscheinlich die Schwangerschaft und 5) auch die mit dem Garnwaschen während rauher Witterung verbundene muthmaßliche Erkältung und Vernäßung des geschwächten, kranken Körpers den Eintritt der tödtlichen Apoplexie mitbegünstigt haben.

Gutachten des Medicinal-Comité vom . . . . Auf Requisition des k. Staatsanwaltes des Bezirksgerichtes N. geben die Unterzeichneten nach genauer Durchlesung der Acten, nach Besichtigung des beiliegenden Schädeldaches und nach collegialer Berathung in rubricirtem Betreff folgendes Gutachten ab: A. E. starb eines plötzlichen Todes, welcher durch eine chronische Hirnhyperämie erzeugt wurde und nicht als directe Folge irgend einer Verletzung betrachtet werden kann, jedoch durch die vielen erlittenen Verletzungen und Erschütterungen ihres Schädels vorbereitet oder doch begünstigt wurde, wobei aber nicht abzumessen ist, welcher Schaden durch die Mißhandlungen ihres Mannes, welcher durch ihr zufälliges Verunglücken entstanden ist. Wir erlauben uns diese Behauptung näher zu beleuchten. Eine Impression und einen Bruch des rechten Seitenwandbeines, wie dies im Sectionsprotokolle und im bezirksgerichtsärztlichen Gutachten angeführt ist, können wir unmöglich annehmen, erstens weil A. E. nie eine Erkrankung durchmachte, welche eine so bedeutende Verletzung vermuthen ließe, zweitens weil das beiliegende Schädeldach trotz der sorgfältigsten Untersuchung weder eine Impression noch einen Bruch zeigt. Der Schädel ist abnorm, indem er viele in die Gesundheitsbreite fallende Schaltknochen und eine im 37. Lebensjahre selten mehr vorhandene Stirnnaht zeigt, allein diese Ab-

normität hat wohl für den ganzen Fall gar keine Bedeutung. Es bleibt uns also als Todesursache nur die hochgradige Blutüberfüllung des ganzen Gehirns und seiner Umhüllungen, welcher Zustand häufig einen plötzlichen Tod veranlaßt, ohne daß immer Extravasat vorhanden sein muß, von dessen Existenz wir uns hier nicht überzeugt haben. Das in der hintern Schädelgrube vorhandene Blut sehen wir als unzweifelhaftes Sectionsergebniß an. A. E. hat wahrscheinlich in stark gebückter Stellung arbeitend, die chronische Hyperämie durch eine acute Congestion vermehrt, wodurch der plötzliche Tod eintrat. Da die den Schädelknochen deckenden Weichtheile in der Section nirgends eine frische Wunde zeigten und auch keine Zeugenvernehmung existirt, welche von einer Verletzung in den letzten Lebenstagen spricht, so kann dieser Schlaganfall keinesfalls als directe Folge erlittener Verletzung angesehen werden. Hiegegen muß hervorgehoben werden, daß eine derartige Todesart im Alter von 37 Jahren eine große Seltenheit ist, und daß die vielen Verletzungen und Erschütterungen, welche den Schädel der A. E. trafen, und welche sich öfter wiederholten, eine chronische Blutüberfüllung derselben hervorbrachten und so diese Todesart vorbereiteten. Ganz unmöglich ist es aber auszumessen, welch' großer Theil dieses schädlichen Einflusses auf die Mißhandlungen ihres Mannes, welcher auf das Verunglücken mit einer Heuwinde trifft; denn nach letzterem Unglücke, wie nach manchen Schlägen ihres Mannes war sie zusammengestürzt, hatte blutende Kopfwunden, Kopfschmerz, Schwindel ꝛc. ꝛc. Sicher ist nun, daß die Summe dieser vielen Verletzungen der A. E. sehr geschadet und ihren Tod vorbereitet hat, denn obwohl sie früher gesund und stark war, wurde dieselbe zur Arbeit untüchtig, zitterte und bekam Krämpfe an den Händen, konnte nur mehr schlecht gehen, sah neblig, abortirte, war vorübergehend wahnsinnig, klagte über Schwindel und Kopfweh ꝛc. ꝛc.; lauter Zeichen bedeutender chronischer Hyperämie des Gehirns.

Es erfolgte Einstellung des Strafverfahrens.

Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Toxikologie im Jahre 1864.

Von Professor Dr. Ernst Buchner.

Eine gerichtlich-medizinische Studie über die Vergiftung hat A. Tardieu, Professor der gerichtlichen Medicin in Paris, geschrieben[1]), welche einen Theil bildet einer demnächst erscheinenden vollständigen Geschichte der hauptsächlichsten Vergiftungen in pathologischer und gerichtlich-medizinischer Beziehung.

Es gab eine Zeit, wo die Toxikologie in der öffentlichen Meinung und im Unterricht die Stelle der gerichtlichen Medizin fast vollständig einnahm. Und doch gibt es eigentlich keine Toxikologie. Die vermeintliche Wissenschaft von den Giften ist eine künstliche Zusammenstellung von Notizen der Chemie, der Naturgeschichte, der Physiologie, der Nosologie, der pathologischen Anatomie und der Therapie bezüglich gewisser Substanzen, die man Gifte nennt. Aber es gibt weder ein Gift, noch hat es charakteristische Eigenschaften, wie sattsam hervorgeht aus den üblichen Definitionen von Gift. Die Gifte bilden weder eine Ordnung noch eine natürliche Gruppe, alle ohne Ausnahme verlieren oder erlangen je nach äußeren Umständen die giftige Eigenschaft; ein jedes Gift ist zugleich Arznei und das Gift kann aus dem Arzneimittelschatze nicht entfernt werden. Die Vergiftung ist vom gerichtlich-medizinischen Standpunkte aus eine

---

[1]) Annales d'Hygiène publique, Oct. p. 382.

Ursache des gewaltsamen Todes und muß als solche ebenso wie die Strangulation, die Verletzung ꝛc. in Betracht gezogen werden. Das Gift ist eine Waffe in den Händen des Verbrechers, die sich nur zeigt in der Vergiftung. Von dieser muß die gerichtliche Medicin ausgehen, wenn sie die Ursache des gewaltsamen Todes aufsuchen will, nnd nicht von dem Begriff des Giftes; nur secundär hat sie sich mit diesem zn beschäftigen, wie denn auch mit dem Dolch ꝛc., indem sie diesen mit der Wunde vergleicht.

Tardieu theilt seine Studie in 5 Abschnitte und handelt 1. Von den Umständen, unter welchen in der gerichtsärztlichen Praxis gewöhnlich die Vergiftungsfälle sich ergeben und von den Bedingungen der ärztlichen Untersuchung, die daraus hervorgehen. Macht nicht ein Arzt Anzeige, so entsteht der Verdacht einer Vergiftung gewöhnlich erst später und damit steigert sich die Schwierigkeit der Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen, die ohnehin bei Vergiftungen schwierig genug ist. Drei Quellen gibt es für die Erkenntniß einer Vergiftung, die zwar nicht immer gleich wichtig sind, deren Zusammenfassung aber die Merkmale gibt, ohne welche der Beweis einer Vergiftung nicht vollständig erbracht werden kann. Die erste Anzeige einer Vergiftung geben die Krankheitserscheinungen, aber sie sind nicht immer bekannt, oder wenn auch bekannt, ist es doch schwer zu bestimmen, ob die Erscheinungen Folge einer Vergiftung oder einer ähnlich verlaufenden natürlichen Krankheit sind, während freilich in andern Fällen sie so charakteristisch sich gestalten, daß sie eine sichere Anzeige der Vergiftung bilden. Die Sektion bietet für sich nur selten Beweis der Vergiftung, dagegen sehr häufig in Verbindung mit den voraus beobachteten Krankheits-Erscheinungen. Wohl beachtet müssen werden die Leichen-Erscheinungen, welche Ergebniß der Leichenzersetzung oder natürlicher Krankheiten sind. Die dritte Quelle zur Erkenntniß der Vergiftung, die von Manchen überschätzt wird und jedenfalls von der Aufsuchung der ersten beiden nicht dispensirt, ist die Darstellung des

Gifts aus den Organen des Vergifteten auf chemischem Wege, und wo diese nach der Natur des Giftes nicht gelingen kann, der Nachweis von dessen Gegenwart durch physiologische Versuche mit dem extrahirten Stoffe an lebenden Thieren. Arzt und Chemiker müssen hier zusammenwirken, dem ersteren steht die chemische Untersuchung niemals zu, dem letzteren nur diese. Der 2. Abschnitt gibt eine allgemeine Betrachtung über die Vergiftung. Man findet bei den Schriftstellern, welche über die Gifte geschrieben haben, einen großen Luxus von Versuchen an Thieren, aber eine große Dürftigkeit an klinischen Beobachtungen, gesammelt am Krankenbette solcher, die durch Vergiftung zu Grunde gegangen. Und doch ist bei den Thieren durch die Unterbindung der Speiseröhre, um das Erbrechen des Giftes zu hindern, ganz abgesehen von dem hiebei nöthigen chirurgischen Vorgehen, eine künstliche Aenderung der Bedingungen der Vergiftung herbeigeführt, welche diese Versuche in keiner Weise gleich setzen läßt den Vergiftungen, wie sie in der gerichtlichen Medizin in Betracht kommen. Die einzige wahrhaft solide Grundlage der Lehre von den Vergiftungen ist die klinische und pathologisch-anatomische Beobachtung der Vergifteten. Die Vergiftung ist ein zufälliger krankhafter Zustand, verursacht durch die eigenthümliche Einwirkung, welche gewisse verderbliche (deletäre) mineralische oder organische Substanzen auf den Organismus ausüben. Die Wirkungsweise der meisten giftigen Substanzen ist eine doppelte: die örtliche an der Berührungsstelle und die allgemeine durch Auffaugung und Eintritt in die Blutcirculation. Letztere fehlt niemals; erstere ist nur bei wenigen giftigen Substanzen vorherrschend, bleibt auf das berührte Gewebe beschränkt oder bringt durch Imbibition weiter. Die Absorption macht sich im Verdauungskanal oder durch die Schleimhaut der Athmungswerkzeuge, durch die Haut, das Zellgewebe, endlich die Gefäße, in welche das Gift durch Berührung, Inoculation oder Einspritzung gelangt. Die Absorption hängt ab von der Form des Giftes, ob es mehr oder minder zertheilt, dann von dem Vehikel, in welchem es gegeben wird und von

seiner Verbindung mit andern schädlichen Stoffen (Zusatz von Opium z. B. verzögert die Absorption), ferner von der Gabe, da abgesehen vom leichtern Erbrechen der größern Gaben, diese manchmal nicht so leicht absorbirt werden, als wie die kleinern, so die narkotischen Gifte. Ein gefüllter Magen hemmt die Absorption und kann so die Vergiftung hindern. Von großem Einfluß auf die Absorption und die dadurch bedingte Wirksamkeit der Gifte ist auch die Gewöhnung an den Genuß derselben. Ist das Gift absorbirt und in den Kreislauf des Blutes eingetreten, so wird es früher oder später wieder ausgeschieden, so daß im Leben durch die chemische Untersuchung der Ausscheidungsstoffe, namentlich des Urins, die Vergiftung nachgewiesen werden kann. Die Vergiftung gibt sich zuerst kund durch eine Störung der Verdauungsorgane, dann durch ein mehr oder minder bedeutendes Ergriffenwerden der Blutcirculation und Respiration, endlich durch Störungen im Nervensystem, die bald primär, bald secundär auftreten. Die Vergiftung verläuft acut in wenigen Stunden oder selbst Minuten, subacut mit tödtlichem Ausgang in mehreren Tagen oder Wochen oder chronisch — in letzterer Form kaum jemals in gerichtlichen Fällen, sondern als Folge gewerblicher Beschäftigung —. Im 3. Abschnitt handelt Tardieu von dem Verfahren der Sachverständigen bei Vergiftungen. Allgemeines Gesetz ist, daß die ersten Forschungen in einer Weise vorgenommen werden müssen, daß dadurch weitere Untersuchungen nicht unmöglich gemacht werden. Dieser Nothwendigkeit ist selbst der Wunsch und die Aussicht, zu einem formellen Abschluß zu kommen, zu opfern; stets muß Gelegenheit und Material zu einer weiteren Prüfung, zu einer Gegenprobe gewahrt bleiben. Verfasser bespricht dann die Leichenöffnung und die Ausérdigung, er rügt mit Recht die Vorschrift und das übliche Verfahren, den Magen und die Gedärme zu unterbinden und dieselben mit ihrem Inhalt beiseite zu nehmen zu späterer Untersuchung, während doch die anatomische Beschaffenheit dieser Organe sofort festgestellt werden und die mikroskopische Untersuchung alsbald nachfolgen sollte. Der Zusatz

von Weingeist zu den aufgehobenen Organen ist schädlich, da er verändernd auf die organischen Gewebe einwirkt, und vermöge seiner größern oder geringern Unreinheit der chemischen Untersuchung Schwierigkeiten bereitet. Weiset die anatomische Untersuchung nicht unwiderleglich den natürlichen Tod oder bei ätzenden Giften unbestreitbare örtliche Erscheinungen nach, so muß der ärztliche Sachverständige mit seinen Aussprüchen sehr vorsichtig sein und die chemische Untersuchung abwarten. Hat die chemische Untersuchung kein Ergebniß, handelt es sich um ein organisches Gift, so muß zum physiologischen Experiment an Thieren gegriffen werden; hierzu empfehlen sich die Frösche, das bei diesen Gefundene muß aber am Hunde controllirt werden. Beibringung des verdächtigen Stoffs durch Einspritzung unter die Haut empfiehlt sich vor der Einbringung durch den Verdauungskanal, da das Erbrechen vermieden werden soll, schon um Nichts von dem zu untersuchenden Stoff zu verlieren und da andrerseits das Unterbinden der Speiseröhre nicht immer ohne nachtheiligen Einfluß bleibt und jedenfalls in der Diskussion die Unschädlichkeit dieses Verfahrens nicht behauptet werden kann. Ist die Natur des vergiftenden Stoffs erkannt, so empfiehlt es sich mit diesem Stoff an andern Thieren die Gegenprobe zu machen, um die Erscheinungen zu vergleichen. Ist der Stoff nicht zu erkennen, aber stirbt das Thier, so kann der Ausspruch genügen, daß ein Stoff beigebracht worden, der tödtet, ohne daß seine Natur näher erkannt werden kann.

„Das Mikroskop in der Toxikologie" ist ein Aufsatz von Helwig, prakt. Arzt und Kreiswundarzt in Mainz, betitelt[2]), in welchem er unter Benützung der Werke von Taylor und Guy, aber stets erst nach eigenen, sorgfältigen und vielfachen Versuchen, verschiedene Metall- und Pflanzengifte in Betracht zieht, insoferne dieselben für den praktischen Gerichts-

2) Casper's Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin Jan. S. 172 und Juli S. 83.

arzt von Bedeutung sind und insoferne sie wirklich charakteristische mikroskopische Erkennungszeichen darbieten.

So können die geringsten Spuren arseniger Säure durch die mikroskopische Untersuchung nachgewiesen werden, indem die arsenige Säure, und zwar sowohl die amorphe als die krystallisirte, die Fähigkeit hat, in einer ganz bestimmten Krystallform, dem regulären Oktaeder, zu sublimiren. Zu diesem Behuf hat Guy*) zuerst ein Verfahren angegeben; einfacher aber und selbst bei Mengen anwendbar, die bei 80facher Vergrößerung nicht mehr sichtbar sind, ist das von Helwig vorgeschlagene Verfahren: Man bringt auf die Mitte eines Objektträgers die zu sublimirende Menge arseniger Säure, legt rechts und links daran ein paar Schutzleistchen von Glas, bedeckt dasselbe mit dem gereinigten und erwärmten Objektträger und erwärmt dann auf einem beliebigen Stativ den die arsenige Säure tragenden Objektträger. Schon der leiseste, kaum dem bewaffneten Auge bei schwächerer Vergrößerung erkennbare Anflug besteht aus zahllosen ganz scharf ausgeprägten Oktaedern. Diese durch Sublimation gewonnenen Krystalle können von einem Objektträger auf einen andern übersublimirt werden, ohne im Geringsten ihren Charakter zu verlieren, eine Eigenthümlichkeit, die vor jeder Verwechselung schützt.

Allein nicht nur die arsenige Säure, sondern auch durch das Marsh'sche Verfahren gewonnenes metallisches Arsen läßt sich sublimiren und gewährt durch die mikroskopische Untersuchung eben so sichere und charakteristische Resultate. Untersucht man einen auf einem Objekträger aufgefangenen Marsh'schen Spiegel, so erkennt man bei 300facher Vergrößerung mehr in der Mitte eine Schichte dicht an einander gelagerter, scharf begränzter runder Körnchen von metallischem Glanze, während sich mehr gegen die Peripherie in den weniger dichten Körnerschichten eine Masse Krystalle der arsenigen Säure abgelagert hat, was allein schon

*) Principles of forensic medicine. London. 2 ed. 1861.

hinreicht, den Arsenspiegel von dem Antimonspiegel zu unterscheiden. Denn in letzterm finden sich, außerdem daß die metallische Körnerschichte fast jeden Glanzes entbehrt, daß die einzelnen Körnchen durchaus nicht mit so scharfen Umrissen versehen sind und daß dieselben mehr in Streifen abgelagert vorkommen, nie Spuren einer krystallinischen Ausscheidung. Dagegen kann der Arsenspiegel zum Verschwinden gebracht werden durch fortgesetzte Uebersublimirung in Krystallform, während der Antimonspiegel beim Erhitzen absolut unverändert bleibt.

Nur das Queckſilberchlorid besitzt unter den giftigen Metallsalzen auch die Eigenschaft zu sublimiren, aber nicht in so hohem Grade als die arsenige Säure. Zudem ist eine Verwechselung der beiderseitigen Krystallformen nicht denkbar, da das Queckſilberchlorid bei der Sublimation, die bei sehr schwachem Wärmegrad vollzogen werden muß, in scharf ausgebildeten rhombischen Prismen krystallisirt. Will man solche Krystalle von Queckſilberchlorid wieder übersublimiren, so gelingt das fast nie, sondern man erhält in der Regel nur eine Schichte amorpher Queckſilber-Kügelchen.

Unter der Aufschrift „Die Trichinen vor dem Forum" berichtet[3]) A. Lücke, Docent in Berlin, einen Fall, der seiner Zeit als eine Vergiftung galt.

Acht Mitglieder einer Schulkommission nahmen ein Frühstück aus Wurst, rohem Schinken, Käs und weißem Wein. Ein Mitglied aß Nichts und trank rothen Wein. Nur dieser blieb gesund; die übrigen erkrankten nach einigen Tagen mit Diarrhoe, Anschwellungen, typhösen und Lähmungs-Erscheinungen. Vier starben, drei genasen nach längerer Zeit. Es entstand Verdacht der Weinvergiftung mit Blei oder mit Arsen (arsenhaltiger Schwefel beim Ausschwefeln der Fässer), zwei Leichen wurden ausgegraben, ihre sowie die chemische Untersuchung ergab Nichts. Die Untersuchung wurde eingestellt. Bei dem Weinhändler wollte Niemand mehr Waaren nehmen. Er wanderte aus nach Amerika. 18 Jahre später wurde Einem der damals Erkrankten, seither stets Gesunden, ein Cancroid am Halse ausgeschnitten. Im Muskel zeigten sich unzählige

3) Casper's Vierteljahrsschr., Jan. S. 102.

weiße Punkte, die sich als eingekapselte abgestorbene Trichinen auswiesen.

Eine Fortsetzung seiner toxikologischen Fragmente*) hat v. Faber, Medizinalrath und Oberamtsphysikus zu Schorndorf (Würtemberg), gegeben[4]) und in alphabetischer Ordnung (Juniperus bis Schilfrohr) Mineralien und Pflanzen (auch den Salamander) aufgeführt mit Beispielen von Vergiftung an Menschen oder Thieren.

Einen Fall von Arsenik-Vergiftung (Selbstmord) theilt Dieberg mit.**)

Ein 22 J. a. Officier nahm eine große Menge grobzerstoßenen Arsens. Als sich Erbrechen einstellte, gestand er die Vergiftung, verweigerte aber das Nehmen von Gegengiften. Nach 2 Stunden Tod. Sektion 48 Stunden später. Gesicht livid. Im Kopf geringer Blutreichthum, im Herz etwas flüssiges Blut. Die Schleimhaut des Magens roth marmorirt, hie und da einzelne erbsengroße schwarze Flecke; anhängend kleine weiße glänzende Splitter, die auf Kohlen gebracht nach Knoblauch rochen. Die Schleimhaut des Darms dunkel gefärbt, stellenweise ganz schwarz und sehr mürb. Im obern Theil des Darms eine Menge stecknadelkopf- bis nußgroße Stücke Arsen, zum Theil mit sehr scharfen Ecken nnd Kanten.

Ueber eine Arsenik-Vergiftung berichtet Maschka.***)

Einer Frau wurde von ihrem Manne ein weißes Pulver auf die Speise gestreut als Salz; sie aß nur einige Löffel voll, gab dann davon einer Henne, ½ Stunde später bekam sie heftiges Erbrechen, flüssige Stühle, Unterleibschmerzen, brennendes Gefühl im Schlund und Krämpfe. Beförderung des Erbrechens durch Milch, Eiweiß und Oel. Am nächsten Tag Aufhören des Erbrechens und der flüssigen Stühle, aber große Hinfälligkeit. Am 7. Tag Schwellen der Füße, Pelzigsein, Schwere, Ameisenlaufen, — nach und nach ebenso in den oberen Gliedmassen. 7 Wochen später Aufnahme ins Spital. Funktion der obern und untern Gliedmassen behindert, Sensibilität vorhanden, Motilität gestört, Finger stets gebeugt, Urin enthält kein Arsen. Besserung bei guter Diät, stär-

*) Vergleiche diese Blätter 1864 H. 1 S. 58.

4) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Akde. Bd. 22. H. 2. S. 348.

**) S. oben Nr. 74.

***) S. oben Nr. 53 S. 90.

kenden Mitteln und geistigen Einreibungen, endlich Electricität. 5 Monate nach der Vergiftung Wiederherstellung, doch Fingerspitzen pelzig und leicht eintretende Ermüdung. Das Erbrochene enthielt 5 Gran, die bald verendete Henne $1,_5$ Gran arsenige Säure. — Gutachten: Arsenikvergiftung, der großen Heftigkeit und längern Andauer der Erscheinungen und des Verfalls des Körpers halber einer schweren Verletzung gleich zu achten, ohne daß jedoch eine offenbare Lebensgefahr durch dieselbe bedingt worden wäre. (?) 6 Gran Arsenik reichen vollkommen hin, den Tod eines Menschen herbeizuführen. Er trat hier nicht ein, weil die fette Speise die Lösung des Arseniks hinderte und weil reichliches Erbrechen eintrat und befördert wurde.

Unter der Bezeichnung: „Anklage wegen doppelt qualificirten Mordes" bringt Prof. Hofmann in München[5]) den Fall von Arsenikvergiftung, der schon früher in dieser Zeitschrift*) mitgetheilt worden. Hofmann gibt sein Gutachten, das früher nur den Hauptsätzen nach mitgetheilt worden, ausführlich, erwähnt aber das dem seinigen entgegengesetzte Gutachten des Gerichtsarztes und das mit letzterem übereinstimmende Gutachten des Medicinal-Comité Würzburg nicht.

Eine „Arsenikvergiftung veranlaßt durch Einbringen des Gifts in die weibliche Scheide mit tödtlichem Ausgang" berichtet[6]) Briskен, Sanitätsrath und Kreisphysikus a. D. in Münster.

Henke's Lehrbuch erwähnt nach den Kopenhagener Gesellschaftsakten eines Bauers, der seine drei Ehefrauen durch Arsen umbrachte, indem er ihnen nach dem Beischlaf vergiftete Klöse in die Scheide führte. Ein ähnlicher Fall findet sich in Henke's Zeitschrift 1821. In dem vom Verfasser mitgetheilten Falle war eine mit ihrem Ehemanne in Zwist lebende und von ihm getrennte Frau von einem Andern geschwängert. Sie suchte die Leibesfrucht abzutreiben, bekam Blutfluß, abortirte und erkrankte unter Gastrointestinal-Erscheinungen und entzündlichem Schmerz in der Uteringegend. Am 9. Tag nahm der Arzt die Nachgeburt weg, 2 Tage

---

5) Henke's Zeitschrift H. 2. S. 260.

*) Friedreich's Blätter, 1862, H. 5. S. 353.

6) Casper's Vierteljahrsschrift, Jan. 110.

danach ein Scheiden-Contentum, das bei der spätern chemischen Untersuchung Arsen zeigte. Die Frau starb. In der Gebärmuttersubstanz wurde Arsen chemisch nachgewiesen, weniger im Darmkanal und Magen, gar nicht in Leber, Niere, Herz, Muskelfleisch. Exsudat im Herzbeutel und Brustfell. Keine Veränderungen im Magen, im Munde 2c. Verdacht gegen den Mann oder die Umgebung bestand nicht. Verfasser nimmt an, die Frau habe das Arsen freiwillig eingeführt, aber nicht sich, sondern lediglich die Frucht tödten wollen, denn sonst hätte sie das Arsen durch den Mund eingeführt. (Unklar bleibt, warum das Arsenhaltende Scheidencontentum nicht bei Lösung der Nachgeburt gefunden wurde. E. B.)

Ein neues Verfahren das Arsen aufzufinden bei Vergiftungen und seine Quantität zu bestimmen hat Zenger angegeben.[7]) Dasselbe soll alle bisherigen Verfahren, selbst das von Marsh, durch seine Empfindlichkeit übertreffen. Es besteht darin die den organischen Stoffen beigemengte arsenige Säure umzuwandeln in Arsen-Chlorür, Schwefelarsen, arsenigsaure Amoniak-Magnesia. Schließlich bildet das Arsen an der Glasröhre einen deutlichen Ring ohne den mindesten Verlust.

„Ueber eine wichtige Fehler-Quelle in der Aufsuchung des Arsens nach der Marsh'schen Methode" hat Gaultier de Claubry, Professor der Toxikologie in Paris, geschrieben.[8]) Er macht aufmerksam, daß es nicht genüge, Reagentien anzuwenden, die sich rein zeigen von dem aufgesuchten Gifte, sondern daß überhaupt absolut reine Reagentien angewendet werden müssen, da sonst leicht Verbindungen eintreten, welche die Entwickelung der Arsendämpfe hindern, und so organische Theile arsenfrei erscheinen lassen, welche es nicht sind. Oder umgekehrt kann, wenn auch in den Reagentien der Nachweis des Arsens gehindert war, jetzt bei der Anwendung auf organische Theile das Arsen sich entwickeln, so daß die organischen Theile arsenhaltig erscheinen, während nicht sie, sondern die angeblich reinen Reagentien es sind.

---

7) Bullet. de la Société chim. . . . . Journ. de Pharm. et de Chimie. Juillet, p. 42.

8) Annales d'Hygiène publique, Janvier, p. 152.

Bezüglich des Zustandes des Magens bei Phosphorvergiftung bemerkt[9]) Virchow, Professor in Berlin, daß er die Ansicht von Lewin, Ehrle und Tüngel, wonach Gastritis nicht selten vermißt wird bei Phosphorvergiftung, nicht theilen könne; er sehe regelmäßig eine sehr charakteristische Veränderung allerdings häufig ohne alle Röthung, ohne Hyperämie, ohne Extravasation, bei vollständiger Bläße der Theile, aber von der vollständigsten Aehnlichkeit mit dem Zustande der Nieren, den er als trübe Schwellung bezeichnet und als Ausdruck der parenchymatösen Nephritis betrachtet und der gerade bei Phosphorvergiftung regelmäßig coexistirt. Die Schleimhaut ist im Ganzen mäßig verdickt, jedoch nicht gerade auffällig, so daß erst eine genauere Betrachtung die Ueberzeugung von ihrer Dickenzunahme gewährt. Gleichzeitig erscheint sie eigenthümlich trüb, undurchsichtig, bald mehr weißlich, bald mehr grau oder gelblich-weiß. Macht man feine Dnrchschnitte, so sieht man, daß die trübe Schwellung wesentlich in den Drüsen der Schleimhaut sitzt. Diese sind vergrößert, ihr Epithel füllt den Drüsenschlauch fast vollständig und jede einzelne Zelle ist größer, trüber, mit einer feinkörnigen Masse erfüllt, die bei durchfallendem Lichte gelblich-grau, bei auffallendem weißlich aussieht. Später treten Fettkörnchen auf, die Zellen werden weich, zerfallen und es findet sich nur körniger Detritus vor. Essigsäure klärt das Bild nicht, sondern läßt eher die Drüsen noch deutlicher in ihrer veränderten Beschaffenheit hervortreten. Es besteht sonach eine wichtige Erkrankung der Magendrüsen und zwar eine irritative oder entzündliche, eine Gastritis glandularis oder Gastradenitis, welche übrigens nicht allein der Phosphorvergiftung eigenthümlich ist, aber für diese im Zusammenhalte mit den Veränderungen der übrigen Parenchyme, namentlich der Leber, der Nieren und des Herzens einen nicht zu unterschätzenden Werth hat.

---

9) Virchow's Archiv für pathol. Anat. Bd. 31. H. 3. S. 399.

Bezüglich der Fettinfiltrationen namentlich in die Leber nach Phosphorvergiftung bemerkt[10]) Leisering, Professor in Dresden, nach Beobachtungen an 4 durch Phosphor vergifteten Hühnern, von denen die 2 fetten Hennen Fettleber zeigten, die 2 magern Hähne aber nicht, die Phosphorvergiftung stehe nicht unter allen Umständen und direkt mit der Leber in Beziehung, sondern dem Phosphor komme in Beziehung auf die Fettleber nur eine präparatorische Bedeutung zu und lediglich die Eigenschaft eine größere und außergewöhnliche Verflüssigung des Fettes zu Stande gebracht und so der Fettresorption und Fettinfiltration Thor und Thür geöffnet zu haben.

Ein Fall von Phosphorvergiftung (Selbstmord) wird mittheilt[11]) von Schuhmacher, Professor und Landesgerichtsarzt in Salzburg.

Eine an Epilepsie Leidende, die schon mehrere Selbstmordversuche (Adereröffnen, in's Wasser springen, zum Fenster hinaus springen) gemacht, nahm Rattengift. Erbrechen, Brechreiz, Leibschmerzen. Geruch von Phosphor im Erbrochenen und im Athem. Zwei Stunden nach Einnahme des Gifts Pupille erweitert, starr, unbeweglich; Bauch leicht aufgetrieben, Respiration kurz, beschleunigt, Puls 105, schwach. Mundschleimhaut trocken, rissig, gelbbraun belegt. Große Schmerzen in Schlund- und Magengegend. Erbrechen schleimiger Flüssigkeit ohne Phosphorgeruch, ebenso dünner gelblicher Stuhl ohne Phosphorgeruch. Kopfschmerz, Ohrensausen, Schmerzen im Verlauf der Wirbelsäule, Gesichtsinns-Täuschungen. In den folgenden Tagen Krampfanfälle, wie auch sonst. Unter solchen Tod am 9. Tage. Sektion andern Tags. Bedeutende Todtenstarre. Hirnhaut und Blutleiter blutreich, Lungen verwachsen, ihre Substanz trocken, die Gefäße blutüberfüllt. Im vordern Mittelfelle zahlreiche capilläre Ecchymosen. In den Herzhöhlen dunkles geronnenes Blut. Leber groß, blaßgelb, exquisit verfettet, Milz derb, blutreich. An Gekrös und Netz zahlreiche, scharf umschriebene hirsenkorn- bis erbsengroße kapilläre Ecchymosen. Magenschleimhaut in der Nähe des Ausgangs verdickt, geröthet mit glasigem Schleim überzogen. Kapsel beider Nieren leicht abstreifbar, Rinden-

10) Virchow's Archiv Bd. 30. S. 478.

11) Wiener Medicinal-Halle 29. und 31. Juli, 7. Aug.

substanz blaßgelb, verfettet. Die chemische Untersuchung des Magens und seines Inhalts, sowie der Gedärme und ihres Inhalts ergab keinen Phosphor. Gutachten: Phosphorvergiftung. Die Nichtauffindung des Phosphors erklärt sich aus dem Erbrechen und der Darreichung von Gegengiften.

Ueber „eine rasch tödtliche Phosphorvergiftung ohne Gastroenteritis und ohne Icterus" (Selbstmord) berichtet[12]) C. Tüngel in Hamburg.

Ein 25 J. a. Dienstmädchen Nachmittags vermißt, in ihrem Bette zusammengekrümmt, wimmernd wegen heftiger Leibschmerzen. Sehr starker Phosphorgeruch des Athems. Zündhölzer geholt, Vergiftung nicht wohl vor Mittag. Collaps, Tod. Sektion nach 40 Stunden. Theilweise Todtenstarre. Pia mater und Hirn blutreich. Im Herz wenig dünnflüssiges Blut. Auf der Oberfläche der Lungen kleine sparsame Ecchymosen. Bei Eröffnung der Bauchhöhle deutlicher Phosphorgeruch. Leber ziemlich groß und blutreich, sonst normal, nicht fettig entartet. In Gallenblase viel mäßig dunkle Galle. Milz groß, blutreich. Nieren groß, blutreich. Schleimhaut des Magens und der Därme ohne die geringste Röthe oder sonstige krankhafte Veränderung. Magen- ꝛc. Inhalt roch nicht nach Phosphor, bestand in einer dicklichen, weißen, ganz schwach röthlichen Flüssigkeit, welcher in den abhängigen Stellen des Krummdarms einzelne Klümpchen glashellen, gallertartigen Schleims beigemengt waren. Im Dickdarm Koth mit intensivem Phosphorgeruch. Die chemische Untersuchung wies im Darminhalt reichlichen Phosphorgehalt nach, geringern in der Leber.

Einen „Obduktionsbericht, betreffend einen Fall von bestrittener Phosphor-Vergiftung" theilt von Bünau in Colberg mit[13]).

Ein Schuhmacher G., über dessen frühere Gesundheits-Verhältnisse die Zeugenaussagen auseinander gehen, erkrankt und stirbt am 4. Tage an einer Magenentzündung nach Aussage des Arztes, der aber selbst Anzeige macht, als sich das Gerücht von Phosphorvergiftung durch die Ehefrau verbreitet. Sektion 2 Tage nach dem Tode. Am Magen äußerlich am Pylorus eine dunkelrothe nußfarbige Stelle, am Magengrund eine braune Stelle, hinter welcher

---

12) Virchow's Archiv für pathol. Anatomie Bd. 30. H. 1. 2. Seite 270.

13) Casper's Vierteljahrsschr., Juli, S. 96.

die Venen stark angefüllt. Innerlich die Schleimhaut an der Pylorusstelle schwarzgrau gefärbt und schwarz punktirt; die Magenschleimhaut überhaupt aufgelockert und an der großen Krümmung mit viel schwarzgrauem flüssigem Schleim bedeckt. Dünndarm zeigte mehrfach mit schwarzer Masse bedeckte Stellen auf mit überfüllten Blutgefäßen durchzogener Schleimhaut, ähnlich der Dickdarm. Mesenterium stark blutig gefärbt. Fettleber. Nirgend Phosphorgeruch oder leuchtende Phosphordämpfe. Der Stiefbruder bekundet, daß G. über Phosphorgeruch aus dem Halse geklagt und daß er selbst denselben gerochen, ferner daß der 11 jährige Sohn ausgesagt, der Vater habe wie Feuer Glänzendes, nach Schwefelhölzchen Riechendes ausgebrochen, der Sohn stellt dieß in Abrede. Ein Zeuge bekundet, daß G. ihm gesagt, er habe Zündhölzchen verschluckt. Bei der öffentlichen Verhandlung bezeichnete der Medizinalbeamte R. und ein von der Vertheidigung geladener Arzt, die Phosphorvergiftung nach den objektiven Ergebnissen ohne Rücksichtnahme auf obige Zeugenaussagen nur als wahrscheinlich. Die Geschwornen fanden „nicht schuldig." Casper bezeichnet in einer Nachschrift den vorliegenden als einen „unzweifelhaften und zwar ganz exquisiten Fall von Phosphorvergiftung", hält sich sehr auf über den „Medicinalbeamten" R., und ruft die Aufmerksamkeit wach der gesetzgebenden Behörden bezüglich des „Unfugs", der betreffs des Heranziehens von sogenannten Gegensachverständigen durch die Vertheidigung statt hat. Eine Berichtigung im nächsten Hefte*) stellt den Vorgang bei der öffentlichen Verhandlung zurecht.

„Zwei Fälle von Sublimat-Vergiftung durch Salbe werden mitgetheilt[14]) von Anderseck, Kreisphysikus und Dr. Hamberger, stellvertretender Kreiswundarzt in Liegnitz.

Den beiden Mägden, X. 15—18 J. a. und Z., 20—25 J. a., wurde von dem Barbier R. gegen ihren Ausschlag, angeblich Krätze, Pulvis Liquiritiae compositus verschrieben, später aber eine Einreibung gemacht mit einer selbstbereiteten Schwefelsalbe und Tags darauf mit einer Salbe aus Schweinefett und Quecksilbersublimat. Sofort stellte sich heftiges Brennen ein, das sich so steigerte, daß Nachts der Barbier gerufen wurde und kalte Umschläge verordnete; vergeblich, so daß ein Arzt geholt wurde noch Nachts, der denn

*) Ebenda Oktober S. 329.

14) Casper's Vierteljahrsschr. f. gerichtl. und öffentliche Medicin, Juli Seite 187.

8 Stunden nach der Einreibung die Kranken sah. Jammern über Brennen und Stechen am ganzen Körper, über welchen eine rosenartige Entzündung sich ausbreitete; Sensorium frei, Puls 80. — Abends erheben sich Blasen, Zunge trocken werdend. 2. Tag eiternde Flächen, häufige mit Zwang verbundene Diarrhöen . . . Die Diarrhöen dauern fort, fötider Geruch aus dem Munde, aschgraue Geschwüre auf der Mundschleimhaut. . . . Tod der X. 4¼ Tage nach der Einreibung . . . Die Z. verfällt in Somnolenz, Leib tympanitisch aufgetrieben, Erbrechen, unbewußter Stuhlabgang, Kribbeln in den Extremitäten, Tod 6 Tage nach der Einreibung. — Sektion bei der X.: Röthung und Gefäß-Injection des Magen und Darms, blutig seröses Exsudat in der Bauchhöhle, Röthung der Hirnschale, der Harnleiter, der Nieren, der Gebärmutter, der Eierstöcke, der Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre, Blutreichthum der venösen Gefäße. Aehnlich bei der Z., nur Nieren und Harnleiter, Gebärmutter und Eierstöcke blaß. — Die chemische Analyse ergab bei der X. Spuren von Quecksilber, bei Z. nicht einmal solche. — Gutachten: Tod durch Magen- und Darmentzündung in Folge der Einreibung der Quecksilber-Sublimat-Salbe, welche ein Gift. (Bei dem so rasch eingetretenen Tode scheint doch die Zerstörung der Haut in so großer Ausdehnung nicht ohne Einfluß gewesen zu sein.

Den seltenen Fall einer Cyanquecksilbervergiftung (Selbstmordversuch) theilt Moos, Privatdocent in Heidelberg, mit.[15])

Ein Mediciner nahm eine sehr geringe Menge, vermuthlich nicht mehr als 2 Gran, nachdem er 4 Schoppen Bier, seit 6 — 7 Stunden aber keine feste Nahrung zu sich genommen. Alsbald traten die Erscheinungen von Entzündung der Schleimhaut des Magens, des Darmkanals und später gegen den 5. Tag auch der Mundhöhle ein, — Erbrechen, Diarrhöe, Speichelfluß, ferner Kopfschmerz, Schwindel, Erweiterung der Pupillen, — fast 6 Tage lang Unterdrückung der Harnsecretion, dann Anwesenheit von Eiweiß und Harncylindern im Harn, also Erscheinungen von Nierenentzündung — öfter wiederkehrendes Nasenbluten. — Ein kleiner 0,0005 Grammen betragender Ueberrest des Giftes wurde im Wasser gelöst und mit Schwefelammonium verdampft; es bildete sich Schwefelquecksilber und Rhodanammonium, so daß kein Zweifel besteht, daß die Substanz Cyanquecksilber war.

15) Virchow's Archiv f. pathol. Anatomie Bd. 31. H. 1. S. 117.

„Ist Eisenvitriol giftig? Fälle zur Beantwortung dieser Frage" theilt Prof. A. Timoleon Wistrand mit.[16])

Einem 8 Tage alten schwächlichen Kinde wurde zweimal in Wasser gelöstes Eisenvitriol gegeben; es erkrankte nach der ersten Gabe und starb am 4. Tage, hatte Erbrechen und am letzten Tage harte schwarze Excremente, welche die Wäsche gelb färbten, auch der Schaum aus dem Munde färbte gelb. Section: Blutcongestion nach dem Hirn, Lungen blaßroth, fest, nicht sehr blutreich; Leber fest, blutreich, rothbraun, an der untern Fläche blaugrüne Flecken; Milz fest, unbedeutend bluthaltig, am vorderen Rande ebenalls blaugrüne Flecken. Gutachten: Der Eisenvitriol schädlich, aber nicht gewiß, daß dasselbe den Tod des Kindes bewirkte. Gutachten des Gesundheits-Collegiums: Tod des Kindes unzweifelhaft durch das Eisenvitriol, welches nach Geständniß beigebracht worden. Nach mäßigem Genuß von Brod bekamen verschiedene Personen Kopfschmerz, Kneipen und Schneiden im Leib, Durst, Erbrechen und Aufschwellen der Augen. Die chemische Untersuchung des Brodes ergab ein Eisensalz oder Eisenvitriol bis zu etwas mehr als $\frac{1}{2}$ Procent. Der Müller wurde beschuldigt mit Absicht, um zu schaden, ein Viertelpfund Eisenvitriol unter 24 Metzen Roggen gemischt zu haben.

„Ueber die Erkennung des Opiums oder des Morphins in Vergiftungsfällen" bemerkt[17]) Ad. Vincent, daß man dasselbe im Erbrochenen, in der Flüssigkeit des Magens, in der Stuhlentleerung, im Urin und in den Eingeweiden suchen müsse, und man es deßhalb gewöhnlich mit Substanzen zu thun habe, die gemengt sind mit gewissen gerbsäurehaltigen Flüssigkeiten, welche man als Gegengift oder Brechmittel zu geben pflegt, wie starker Absud von Kaffee oder Thee, Lösungen von Gerbsäure, Galläpfeln ꝛc. Nun gebe aber die Gerbsäure, welche eine unlösliche Verbindung mit dem Gifte bildet, leicht zu Irrungen Veranlassung, indem sie dieselben Farbenreaktionen zeigt, welche gewöhnlich als charakteristisch für das Morphin angesehen werden.

---

16) Aus der Hygiea Bd. 24 1862, Henke's Zeitschr., H. 2. S. 285.

17) Compt. rend. tom. 57. p. 440 . . . Journ. f. prakt. Chemie Bd. 91. S. 380.

Einen Fall von Opiumvergiftung (Selbstmord) theilt Dieberg mit.*)

K., 22 Jahre alt, klagt um 9 Uhr über Unwohlsein, Uebelkeit, legt sich zu Bett, fängt an zu singen und zu phantasiren, verfällt 12 Uhr in Sopor. 3 Uhr: Kopf warm, keine auffallende Congestion, Augen geschlossen, Pupillen sehr verengt, fast unbeweglich. Mund geöffnet, mit Schaum vor demselben, verschließt sich beim Versuche etwas in denselben zu bringen. Puls klein, sehr veränderlich; Athmung sehr langsam. Empfindlichkeit gänzlich aufgehoben. Respiration immer langsamer und oberflächlicher. 5 Uhr Morgens Tod. Section nach 30 Stunden: geringe Leichenstarre. Die ganze Rückenfläche gleichmäßig rothviolett. Pupille normal, Mund mit Schaum erfüllt. Alle Theile des Kopfs auffallend blutreich. Schleimhaut der Luftwege geröthet. Lungen mit schwarzem flüssigen Blut überfüllt. Herz ungewöhnlich ausgedehnt, beide Herzhöhlen mit schwarzem Blut und sehr großem Gerinnsel gefüllt. Magen- und Darminhalt deutlich nach Opium riechend. Im Magen mehrere Stücke, die sich durch Geruch und Geschmack als Opium erwiesen. K. scheint 2—3 Drachmen Opium genommen zu haben.

Ueber „eine Strychnin-Vergiftung" berichtet [18]) Casper, der bis zum Jahr 1863 unter nahezu 1200 gerichtlichen Leichenobduktionen niemals eine derlei Vergiftung beobachtet hatte.

W., 30 Jahre alt, gesund, kräftig, nahm gegen 5 Uhr Abends 5—6 Gran Strychnin, blieb eine Stunde lang allein und ruhig, bekam dann Krämpfe, fiel zu Boden und war nicht mehr im Stande die Beine zu bewegen. Nach 1 Stunde fand man ihn, ½ Stunde später kam der Arzt. Nach einzelnen Zuckungen der ausgestreckt daliegenden unteren Extremitäten fingen die Arme an zu zucken. Die Zuckungen umfaßten immer größere Muskelpartieen; nach 2 — 3 Minuten traten die schauerlichsten Starrkrämpfe des ganzen Körpers ein. Die Arme fest über der Brust gekreuzt, Kopf nach hinten, Augen verdreht, vor dem Mund durch heftige Bewegungen der Zunge geschlagener Schaum, jeder Muskel gespannt; mangelnde Respiration, Livor des Gesichts. Zuweilen secundenlang Erschlaffung. Nach 3 Minuten ziemlich plötzliche Lösung des

*) S. oben Nr. 74.

18) Casper's Vierteljahrsschr. f. gerichtl. und öffentl. Medizin. Juli, S. 1.

Krampfs und willkürliche Bewegung der Muskeln. Einige solche Paroxysmen hatten schon stattgehabt, drei sah der Arzt; im dritten starb W. Das Bewußtsein war stets vollkommen. Sehr gesteigert war die Reflexthätigkeit. Jede, auch die leiseste Berührung rief Reflexzuckungen hervor; selbst schon das Hinstellen eines Stuhles in der Nähe des Kranken. Sprechen und Schlucken gelang nur mit Vorsicht. Temperatur normal, nur Kopf sehr heiß. Puls auf der Höhe der Pause normal, im Paroxysmus nicht zu fühlen. — Section nach 41 Stunden. Leiche frisch, mäßige Todtenflecken. Gesichtsausdruck der eines ruhig Schlafenden, Augen geschlossen, Pupillen normal. Ganz gewöhnliche Leichenstarre. Die Leiche überhaupt nichts Besonderes zeigend im Aeußerlichen. Harte Hirnhaut stark injicirt. Blut sehr flüssig, weichselkirschroth (in der ganzen Leiche). Pia mater deutlich injicirt. Zwischen Arachnoidea und Pia mater linkerseits ein ziemlich stark opalescirendes sulziges Extravasat, wie bei Trinkern ausnahmslos. Gehirn ꝛc. normal. Schlund und Speiseröhre leer, ihre Muskeln eine auffallende schmutzig violette Färbung zeigend. Kehlkopf und Luftröhre blaß, nur gegen die Bifurcation hin eine schwache hellrothe Injection. Lungen bläulich-röthlich, ödematös, wenig bluthaltig. Rechtes Herz blutleer, ebenso die Kranzgefäße, im linken ein halber Eßlöffel voll Blut. Im rechten Leberlappen ein bohnengroßes Extravasat von dunkelm Blut. Magen halb gefüllt mit dickem Brei aus Kohl, Kartoffeln und Fleisch. Genaue Untersuchung des Rückenmarkes ergab Nichts abnormes. Durch die chemische Untersuchung des Mageninhalts wurde ein Rückstand von 3,^{123} Gran erzielt, der unter dem Mikroskop die Krystallform des Strychnins zeigte und mit Schwefelsäure und chromsaurem Kali eine prachtvolle Strychnin-Reaktion gab.

Casper geht in eine vergleichende Würdigung der Angaben verschiedener Beobachter ein, und bemerkt, daß für die forensische Diagnose der Strychnin-Vergiftung die Krankheits-Erscheinungen einen sehr erheblichen Werth haben (plötzliches Auftreten der tetanischen Erscheinungen, rascher tödtlicher Verlauf), daß dagegen die Leichen keine charakterischen Befunde liefern, während die chemische Untersuchung, wenn es gelingt, das Strychnin, das leicht ausgeschieden werden kann, aufzufinden, einen sichern Beweis liefert durch die prachtvolle Farbenreaktion, indem das Strychnin bei Berührung mit Schwefelsäure und chromsaurem Kali ein prachtvolles Blau zeigt, das nach we-

nigen Minuten in Violett-roth und nach weiteren wenigen Minuten in Gelb umsetzt. Dazu kommen die unter dem Mikroskop theils als Prismen theils als Oktaëder deutlich wahrnehmbaren Strychnin-Krystalle.

Einen gerichtlichen Fall von Strychnin-Vergiftung berichtet G. F. Barker, Professor der Chemie in Pittsburg.[19])

Ein junges Ehepaar lebte im Unfrieden, ungeachtet ein zwei Monate altes Mädchen da war und von der Mutter gesäugt wurde. Eines Abends wird die Ehefrau von heftigen Krämpfen tetanischer Art ergriffen, bei denen der Kopf nach rückwärts gezogen wird. Der Anfall läßt nach, kehrt aber bald wieder und im vierten Anfall, 40 Minuten nach Beginn der Krämpfe, stirbt die Frau. Bedeutende Starre. Verdacht der Strychnin-Vergiftung, der Mann hatte wenige Tage zuvor Strychnin gekauft, angeblich um Krähen von einem neu bepflanzten Acker zu vertreiben. Sektion ergab Nichts als Blutreichthum des Hirns und blutig seröse Flüssigkeit im linken Seiten-Ventrikel. Die chemische Untersuchung des Magen-Inhalts ergab durch den bittern Geschmack, die Krystalle unterm Mikroskop und die Farbenreaktion auf Einwirkung von Schwefelsäure und chromsaurem Kali die Anwesenheit von Strychnin. Weil bei der Sektion der Mageninhalt nicht gleich in Verwahr genommen worden, wurde am 17. Tage die Leiche nochmals ausgegraben — es zeigte sich noch bedeutende Starre — und die Leber, Herz ꝛc. entnommen und chemisch untersucht, wobei namentlich in der Leber Strychnin gefunden wurde nach Geschmack, Farbenreaktion und physiologischem Experiment an Fröschen. — Der Ehemann wurde verurtheilt. Er gestand, seiner Frau unter dem Vorwande eines Abortivmittels Strychnin gereicht zu haben, das sie in den Mund nahm (etwa 6 Gran) und Thee nachtrank. Sie klagte über den bittern Geschmack, kaum 5 Minuten später begannen die Krämpfe.

Eine „Strychnin-Vergiftung" (Selbstmordversuch), die glücklich endete, theilt Wilson mit.[20])

Nachts wurde in einem Gasthofe der Ruf „Mörder" „Helft" gehört. Als man die Thür aufbrach, fand man einen Abends gekommenen Reisenden in gewaltigen Krämpfen. Ferſen, Kopf und Ellbogen waren fest in das Bett gedrückt, der Körper schien ganz auf denselben zu ruhen. Die Anfälle dauerten ein paar Minuten

19) American Journal of the medical Sciences. October, p. 399.
20) American Journal of medical Sciences, Juli, p. 70.

und kehrten nach einer halben Minute wieder; sie begannen mit klonischen Krämpfen, die namentlich die Rückenmuskeln ergriffen. Eine leichte Befassung der Stirn und eine zufällige Berührung der Füße rief Anfälle hervor. Die Art der Krämpfe und ein mit Strychnin bezeichnetes Gläschen, das zu ¾ leer war, leiteten zur Erkenntniß der Strychnin-Vergiftung; etwa 40 Gran Strychnin waren genommen worden, wie es schien, mit Zwieback. Gereicht wurden Opium, schwefelsaures Zink, Ipecacuanha, Tannin. In den freien Zeiten konnte der Kranke schlucken, wenn auch mühsam. Die Anfälle wurden seltener, der Kranke erholte sich, am längsten waren die Hände lahm. 15 Stunden nach Einnahme des Gifts reiste D. mit seinen unterdessen gekommenen Brüdern ab. Wodurch kam es zur Heilung? Der Reisende hatte Abends Kaffee genommen. Im Nachttopf fand man eine reichliche Menge kaffeebrauner Flüssigkeit mit festern braunen Stoffen, was dem Geruche nach gebrochen zu sein und den größten Theil des Strychnins zu enthalten schien.

„Zwei Fälle von schnellem Tode nach Strychnin-Vergiftung" theilen Perini und Tarchini-Bonfanti mit.*)

Ein 25 J. a. Apotheker nahm Abends in seinem Zimmer, in welchem er andern Tags als Leiche gefunden worden, Strychnin, wie er niedergeschrieben hatte. Bei der Sektion fand sich die dura mater des Rückenmarks vom 4. Nackenwirbel lebhaft injicirt, zunehmend bis zum letzten Rückenwirbel, von wo ab allmälig abnehmend. In gleicher Weise aber noch mehr injicirt war die weiche Rückenmarkshaut. Ebenso war vom 4. Halswirbel an plötzlich das Rückenmark selbst in einen weißgraulichen Brei umgewandelt; nach abwärts verlor sich die breiartige Beschaffenheit, das Rückenmark erschien nur erweicht und mehr und mehr zeigten sich gesunde Fasern, bis am letzten Lendenwirbel das Gewebe ganz gesund war. Der Mageninhalt chemisch untersucht ergab mit chromsaurem Kali und Schwefelsäure die Farbenreaktion von Azurblau, Violett, Rosenroth ins Gelbe.

b. Ein 45 J. a. Mann erhielt aus der Apotheke statt Pillen aus Wallnuß-Extrakt solche aus Brechnuß-Extrakt. Unmittelbar, nachdem er sie genommen, klagte er über bittern Geschmack, bald kamen Schmerzen in der Magen- und in der Lenden-Gegend, es traten heftige Convulsionen ein, die auf jede Berührung wiederkehrten und wenige Minuten nach dem Verschlingen der Pillen den Tod herbeiführten. Sektion nach 24 Stunden. Todtenstarre noch

*) Gazzetta medica italiana. Lombardia. 12. Dicembre.

in den auseinandergespreizten Beinen. Die Pupillen sehr erweitert Blutfülle im Hirn und in seinen Häuten. Die Rückenmarkshäute stark geröthet, das Rückenmark selbst unverändert, weiß, nur hie und da einen kleinen Blutpunkt zeigend. Die chemische Untersuchung wies Strychnin im Mageninhalte nach, welches Tarchini-Bonfanti schon diagnostizirt hatte aus den Krankheits-Erscheinungen und aus den Ergebnissen der Sektion.

Bezüglich der Größe der Gabe des gereichten Giftes in Vergiftungsfällen bemerkt Tarchini-Bonfanti, die chemische Untersuchung sei in den meisten Fällen nicht im Stande, die Menge des gereichten Giftes zu bestimmen. Darum handle es sich aber auch nicht nach seiner Ansicht bei der chemischen Untersuchung, diese habe vielmehr nur das genus mortis zu bestimmen, d. h. daß überhaupt Gift gereicht worden. Das genüge für die gerichtlich-medizinische Beurtheilung, ob Vergiftung vorliege. Die Bestimmung der Gabe könne höchstens dem Richter Aufschluß geben über die Absicht desjenigen, der das Gift beigebracht.

Einen Fall von Strychnin-Vergiftung mit hypodermatischen Injektionen, von Curare geheilt, berichtet[21]) Burow, jun., in Königsberg.

M., 19 J. a., nahm Gift. 1 Stunde später fand man ihn in heftigen Krämpfen. Ausgestreckte Stellung mit mäßig gerötheten Gesichte, ängstlicher Ausdruck, volles Bewußtsein. Leichte Erweiterung der Pupillen. Heftigste tetanische Krämpfe auf leisesten Reiz, schon bei festem Auftreten der Umstehenden, bei dem Tone eines fallenden Glases, beim Versuch zu trinken. Am heftigsten wurden die Krämpfe, als Würgen begann auf das gereichte Brechmittel (Ipecacuanha mit Tart. stib. in doppelter Gabe). Auch spontan kamen die Anfälle in Pausen von 3 Minuten. Die Krämpfe waren ohne Vorläufer aufgetreten, erreichten in wenig Stunden ihre größte Höhe, sofort war der ganze Körper befallen und die Reflexthätigkeit außerordentlich erhöht, durch welche Erscheinungen der Unterschied von Trismus und Tetanus gegeben ist. Die größte Lebensgefahr entsprang aus der tetanischen Hemmung der Respiration. Brustkorb wie festgemauert. Gesicht blauroth, höchste Athemnoth. Sie ließ nach auf Pfeilgift gr. jjj. gelöst in Aqua destil.

21) Königsberger, medizinische Jahrbücher Bd. 4. H. 2. S. 325.

gr. xxx., davon 3 Tropfen hypodermatisch injicirt, keine Erleichterung, nach 20 Minuten 7 Tropfen, Nachlaß, nach 2 Stunden alte Heftigkeit der Krämpfe, die aber auf Einspritzung von 10 Tropfen ganz verschwanden. Heilung vollendet am 5. Tage. (Vorher war vergeblich hypodermatisch injicirt worden Morph. acet gr. ¼ und innerlich gereicht Solut. Tannin. ʒjj. auf ʒj. alle 10 Minuten, dann 2 stündlich einen Theelöffel voll.

Einen gerichtlich-medizinischen Bericht über den Fall „Couty de la Pommerais*), Vergiftung durch Digitalin", haben A. Tardieu, Professor der gerichtlichen Medizin zu Paris, und Z. Roussin, Professor der Toxikologie, gegeben.[22])

Dreizehn Tage nach dem Tode wurde die Leiche der Frau de Pauw ausgeerdigt. Die Leiche ist vollkommen gut erhalten, Mundhöhle und Rachen zeigten nichts Bemerkenswerthes. Das Herz enthält eine große Menge halbcoagulirtes Blut, ist übrigens gesund, ebenso die Lungen und die Unterleibsorgane. Doch zeigen die Speiseröhre, der Magen und Darmkanal stellenweise einige Blutergießungen, einige congestionirte Punkte, nirgends aber finden sich Entzündung, Verschwärung, Erweichung oder Perforation. — Der chemischen Untersuchung wurden Magen und Darm mit ihrem Inhalt, dann Leber, Lungen, Herz, Milz und Nieren unterzogen, ebenso das Abschabsel vom Fußboden, auf den hin das Erbrechen stattgehabt. Eine Haussuchung bei dem Angeschuldigten ergab eine übergroße Menge von verschiedenen Giften, wie sie mit dem Geschäftsbetrieb eines homöopathischen Arztes in gar keinem Verhältniß steht; namentlich aber wurde durch die Fakturen des Droguisten hergestellt, daß eine sehr große Menge Digitalin angekauft worden, von der sich nur wenig mehr fand. Bei der chemischen Untersuchung zeigte sich am 15. Tage eine auffallende Frische der Leichentheile; die Anwendung der Reagentien ließ kein Metall erkennen außer Eisen. Im Abschabsel des Bodens fand sich keiner der Stoffe, welche gewöhnlich von Photographen angewendet werden — ein solcher sollte vorher da gewohnt haben. — Nun wurde zu physiolo-

*) Bekanntlich wurde Dr. de la Pommerais angeschuldigt, die Frau de Pauw, mit welcher er lebte, vergiftet zu haben, um bedeutende auf sie lautende Lebensversicherungssummen zu erwerben. Er wurde am 17. Mai 1864 schuldig gesprochen und zum Tode verurtheilt.

22) Annales d'Hygiène publique, Juillet. p. 80. Ausführlich mitgetheilt, zunächst theilweise übersetzt in Henke's Zeitschrift H. 4. S. 256.)

gischen Versuchen an Thieren geschritten und zu diesem Behufe die Stoffe — aus der Leiche und vom Abschabsel — mit reinem Alkohol von 90 Grad gelöst, dann filtrirt durch Berzelius-Papier und bei mäßiger Temperatur im Marienbad abgedampft, bis zur Consistenz eines weichen Extrakts. Die so erhaltenen Stoffe wurden an Kaninchen, Hunden und Fröschen durch den Magen und endermatisch angewendet und ergaben ganz charakteristisch die Erscheinungen, welche bei Frau de Pauw und bei den Versuchen mit Digitalin sich gezeigt haben — Seltnerwerden, Unregelmäßigkeit, Aussetzen, Aufhören des Herzschlags.

Das Digitalin wirkt schon in der Gabe von einigen Centigrammen vergiftend; entbehrt aber jeder speziellen chemischen Eigenschaft, so daß es sicher erkannt und bestimmt werden könnte. Löslich in Wasser, in Alkohol, in Aether ꝛc., nicht crystallisirbar, nicht flüchtig, ohne Geruch, je nach der Reinheit von verschiedener Farbe, von sehr zweifelhafter elementarer Zusammensetzung, äußerst schwer und unsicher rein darzustellen, scheint das Digitalin geschaffen, den Hilfsmitteln der Wissenschaft zu trotzen und den Verbrechern eine der furchtbarsten Waffen zu liefern. Aber wenn auch das Digitalin nur undeutliche chemische Reactionen gibt, seine physiologischen Reactionen sind sehr charakteristisch; es ist eines der Hauptgifte des Herzens, afficirt dasselbe auf besondere Art und tödtet dadurch. Das wahre Reagens des Digitalins ist nicht der oder jene chemische Stoff, sondern das Herz eines lebenden Thiers.

Zuguß von abgerahmter Milch zu normaler Milch und Verkauf des Gemisches als normale Milch ist Fälschung eines Nahrungsmittels und strafbar nach Artikel 325 des Straf-Gesetz-Buches nach Erkenntniß des Bezirksgerichts München l. J. v. 30. Dez. 1863[23]) gegen das anders lautende Erkenntniß der ersten Instanz, da nach Gutachten des Sachverständigen Mischung

23) Zeitschr. f. Gesetzgeb. u. Rechtspfl. d. KR. Bayern. Bd. 11. Abth. f. Str.-R. S. 216.

von abgerahmter Milch (zu) mit nicht abgerahmter als Beimischung eines fremden Stoffs erscheint.

Wer wegen Fälschung zum Verkaufe bestimmter Milch bereits einmal bestraft, sich neuerdings derselben That schuldig gemacht, hat damit Gefängniß nicht unter einem Monate, womit Geldstrafe bis zu 500 fl., verbunden werden kann, verwirkt, d. h. macht sich nicht der Uebertretung der Milchfälschung, sondern im Rückfall des Vergehens des Betrugs schuldig nach Erkenntniß des bayerischen obersten Gerichtshofes vom 19. Februar 1864[24]) in Uebereinstimmung mit dem Urtheil des Appellgerichts und gegen das Erkenntniß des k. Bezirksgerichts. — Ganz ähnlichen Fall betrifft das Erkenntniß des obersten Gerichtshofes vom 7. Oktober 1864.[25])

24) Zeitschr. f. Gesetzgeb. u. Rechtspfl. des KR. Bayern. Bd. 11. Abth. f Str.-R. S. 37.

25) Ebenda S. 393.

Hiebwunde auf dem Rücken der Hand. Bleibender Nachtheil?

Mitgetheilt von Professor Dr. Lindwurm.

Betreff: Untersuchung gegen Georg Freundl von Aichach wegen Körperverletzung.

Am 21. Juni 1864 Abends 7 Uhr wurde der Metzgerlehrling Jakob Pfaffenzeller von Aichach von dem Metzgergesellen Georg Freundl, dem er etwas nicht recht machte, mit dem Stockschaber über den Rücken der rechten Hand gehaut, so daß das Blut herablief. (Der Stockschaber ist ein messerartiges Instrument mit 2 Handhaben, mittelst welchen der Wursthackstock abgeschabt, d. h. wieder glatt gemacht wird.) Der Verwundete lief sogleich zum Bader, der ihn verband.

Bezüglich der Wundbeschau berichtet das Gutachten des kgl. Bezirksgerichtsarztes Dr. M. von A. vom 9. Juli 1864:

Die am 22. Juni vorgenommene Wundbeschau ermittelte auf dem Rücken der rechten Hand eine mit scharfen Rändern versehene Hiebwunde, welche von dem Mittelhand-Gelenk des rechten Mittelfingers in schiefer Richtung über die Streckſehne des Zeigefingers verlief und diese Sehne zum Theil trennte, daher dieser Finger nicht mehr gleich den übrigen Fingern vollkommen gestreckt werden konnte, sondern ungeachtet aller Streckversuche fortwährend in halber Beugung verharrt. Diese Wunde betrug in ihrer Länge 1 Zoll 5 Linien und hinderte den Ge-

brauch der rechten Hand, ließ aber das Allgemeinbefinden intakt. Der Bader F. dahier legte die Hand zum Behufe einer genauen Wiedervereinigung der getrennten Streckſehne auf die Maſchine von Evers und verband die Wunde. Unter dem 8. Juli führte er den Verletzten dem Gerichtsarzte zur Reviſitation vor, wobei ſich ergab, daß die äußere Wunde mittelſt einer leichtadhärenten Narbe vollkommen geheilt war und der Zeigefinger gleich den übrigen Fingern der rechten Hand unbehindert wieder geſtreckt und gebeugt werden konnte.

Das Gutachten des kgl. Bezirksgerichtsarztes Dr. M. von A. ſprach ſich dahin aus: Daß die dem J. P. zugefügte Körperverletzung eine 16tägige Arbeitsunfähigkeit verurſacht, einen bleibenden Nachtheil an Körper oder Geſundheit jedoch in keiner Weiſe zu Folge gehabt habe.

In der Vernehmung vom 17. Juli ſagt der Verletzte aus: „ich konnte 16 Tage lang die verwundete Hand gar nicht und kann ſie bis zur Stunde nur nothdürftig gebrauchen.“

Der Fall wurde hienach in die öffentliche Sitzung des Bezirksgerichts verwieſen, in dieſer aber am 27. Oktober 1864 beſchloſſen, die Sache an den Unterſuchungsrichter zurückzugeben behufs Erholung eines Gutachtens des Medizinal-Comités darüber, ob die dem J. P. zugefügte Verletzung einen bleibenden Nachtheil an deſſen Körper oder Geſundheit verurſacht habe, da ſich durch den Augenſchein bei Vorzeigen der verletzten Hand und durch die Ausſage des Verletzten erhebliche Anhaltspunkte für die Annahme eines bleibenden Nachtheils ergaben.

Bei einer gerichtlichen Reviſitation am 24. November wurde durch den k. Bezirksgerichtsarzt Dr. M. conſtatirt, daß die volle Streckung des fraglichen Fingers gegenwärtig in dem Maaße nicht mehr effektuirt werden könne, wie dies bei der am 8. Juli vorgenommenen Reviſitation geſchehen konnte, indem dort dieſer Zeigefinger gleich den übrigen Fingern der rechten Hand unbehindert geſtreckt und gebeugt werden konnte.

In einer Vernehmung vom 21. Dezember 1864 ſagt J. P. aus: Der k. Gerichtsarzt empfahl mir am 8. Juli die

fragliche Hand noch einige Zeit zu schonen, allein da ich keine Schmerzen, wenigstens keine empfindlichen mehr verspürte, und da ich den verletzten Finger strecken und beugen konnte wie zuvor, so verrichtete ich vom 9. Juli an kleinere Hausarbeiten, z. B. Futter für das Vieh herrichten, Rüben mit einem sogenannten Stößl zerstoßen, was ich einige Tage lang fortsetzte, worauf ich aber wieder Schmerzen an dem Finger bekam und die Beweglichkeit desselben gehemmt wurde, insbesondere konnte ich denselben nicht mehr so leicht ausstrecken. Aerztliche Hilfe habe ich nicht mehr genossen. . . . Gegenwärtig habe ich gar keine Schmerzen mehr an dem Finger, kann ihn jetzt zu jeder Arbeit gebrauchen, nur ist er, wenn ich die Hand ruhig halte, etwas einwärts gebeugt. Seit ungefähr Mitte Oktober arbeite ich wieder in der Metzgerei.

Auch beide Eltern des J. P. sagten aus, daß nach dem 8. Juli der Finger ganz gerade gewesen und vollkommen gebraucht werden konnte, dann sei er aber schlechter geworden, jetzt stehe er zwar noch nicht ganz recht, das hindere aber den J. P. nicht an der vollen Arbeitsfähigkeit.

Eine ärztliche Untersuchung des Beschädigten durch das k. Medicinal-Comité hatte am 24. Jan. 1865 statt. Sie ergab: Bei der Besichtigung des Beschädigten zeigt sich eine gegen 2 Zoll lange ziemlich vertiefte Narbe in schräger Richtung über die rechte Mittelhand verlaufend. Der rechte Zeigefinger ist in seiner Bewegung beschränkt, indem er nur unvollkommen und schwach gestreckt werden kann. Bei den Streckungs-Versuchen nimmt er zugleich die Richtung nach der Ulnarseite, d. h. nach innen. In der Narbe kann man die Streckſehnen nicht auffinden. Am Vorderarm bemerkt man beim Streckversuche eine dem Verlaufe des eigenthümlichen Streckers des Zeigefingers entsprechende seichte Längsfurche. Aus diesem Befunde ergibt sich, daß jedenfalls die Sehne des eigenthümlichen Streckers des Zeigefingers, wahrscheinlich aber auch die Sehne des gemeinschaftlichen Streckers des Zeigefingers getrennt ist, und bei der Vernarbung nur eine unvollkommene Vereinigung durch die

Sehnenscheiden eingetreten ist. Dieser gegenwärtig bestehende Zustand wird „nicht mehr" gebessert werden.

Gutachten des Medicinal-Comités vom 3. Febr. Die von dem königlichen Staatsanwalte am Bezirksgerichte A. an uns gestellten Fragen in rubr. Betreff beantworten wir nach Durchsicht der Akten, nach Untersuchung des Beschädigten selbst und nach collegialer Berathung wie folgt: Die Verwundung der rechten Hand des J. P. hat einen bleibenden Nachtheil zur Folge. Begründung. Der rechte Zeigefinger des Beschädigten ist in seiner Bewegung beschränkt, indem er nur unvollkommen und schwach gestreckt werden kann, bei den Streckungsversuchen nimmt der Finger zugleich eine abnorme Richtung nach der Ulnar-Seite, d. h. nach Innen. Ursache dieser verminderten Beweglichkeit des Fingers ist die durch die Verwundung am 21. Juni erfolgte Trennung der Sehne des eigenthümlichen Streckers, wahrscheinlich auch der Sehne des gemeinschaftlichen Streckers des Zeigefingers. Die Vereinigung dieser durchschnittenen Sehnen ist, wie die Untersuchung der Narbe ergibt, nur unvollkommen durch die Sehnenscheiden erfolgt; in der Narbe nämlich kann die Streckſehne nicht aufgefunden werden. Diese mangelhafte Vereinigung der durchschnittenen Sehnen macht es auch unmöglich, daß sich der gegenwärtig bestehende Zustand jemals bessern wird. Ja es ist sogar denkbar, daß sich die Beweglichkeit des rechten Zeigefingers noch verringern wird, wenn nämlich der Muskel des eigenthümlichen Streckers des Zeigefingers, nach dessen Verlauf am Vorder-Arm man bei den Streckversuchen eine leichte Längsfurche bemerkt, noch mehr atrophisch wird. Die abnorme Stellung, die offenbare Schwäche und die mangelhafte Beweglichkeit des rechten Zeigefingers sind nach unserer Ueberzeugung als bleibender Nachtheil anzusehen, wenn auch der Beschädigte nach seiner und seiner Eltern Aussage seinen Beruf als Metzger unbehindert ausüben kann, was uns übrigens in dieser Unbedingtheit etwas zweifelhaft erscheint, da der Beschädigte den Finger nicht recht strecken kann. Eine schiefe Stellung des rechten Zeige-

fingers mit verminderter Beweglichkeit, die sich voraussichtlich niemals bessern wird, da sie durch Trennung der Streckſehnen des Fingers verursacht ist, erscheint uns unter allen Verhältnissen als ein bleibender Nachtheil. Uebrigens glauben wir beifügen zu müssen, daß die nach dem 4. Juli eingetretene Verschlimmerung und damit der bleibende Nachtheil möglicher Weise durch zu frühen Gebrauch der Hand verursacht sein konnte.

Auf erhobene Berufung gelangte der Fall an das Appellationsgericht von Oberbayern, das in seiner öffentlichen Sitzung am 2. Januar 1866 den Freundl zu 2 Monaten Gefängniß verurtheilte, indem es annahm, daß der bleibende Nachtheil nicht durch die Verletzung an sich verursacht, sondern Folge des zu frühzeitigen Gebrauchs der Hand sei.

Mißhandlung mit einer Ochsensehne. Arbeitsunfähigkeit?

Mitgetheilt vom Herausgeber.

Betreff: Untersuchung gegen O. E. wegen Körperverletzung.

Der Wirth von R., O. E., 38 Jahre alt, lebt mit seiner Frau, mit der er drei Kinder erzeugt hat, in Unfrieden, zum Theil wohl wegen ihrer großen Eifersucht, wofür wenigstens eine 1860 vor dem Landgerichte bezüglich der Kellnerin geführte Klage spricht, die nicht zu Gunsten der Wirthin ausfiel, da der Wirth auf die notorisch ausgezeichnete Häßlichkeit der Kellnerin sich berief und auch die von der Wirthin vorgeschlagenen Zeugen nicht zu deren Gunsten aussagten. Am 20. Okt. 1864 mißhandelte der Wirth seine Frau, weil sie ihm auf seine Fragen keine Antwort gab, mit dem Ochsenfiesel. Der Bezirksarzt Dr. E. von E. berichtet am 24. Okt.: Die in rubro genannte Frau ist 38 Jahre alt und von gesundem Aussehen. Dieselbe erhielt am verflossenen Donnerstage, 20. Okt. Abends, zum zweiten Male mittelst einer Ochsensehne sehr viele Streiche — ohngefähr 15 nach Aeußerung der mißhandelten Frau — mit aller Gewalt durch ihren Ehemann auf die beiden Oberarme, welche heute noch schwarzblaue, einen halben Schuh lange und fast einen viertel Schuh breite Striemen zeigten. Eine solche Sugillation befindet sich über dem Rücken der rechten Hand. Daß die obengenannte Gastwirthin nicht sehr lange Zeit vor der eben beschriebenen Mißhandlung mit einem stumpfen Instrumente geschlagen

worden sein müsse, beweist eine gelb gefärbte Stelle am rechten Oberarme, indem diese Mißfärbung von einer Contusion herrührt, und soll selbe von dem Schlage mit einem Schöpflöffel veranlaßt worden sein. Diese schwarzblauen Striemen verursachen Schmerzen, sobald die Ehefrau sich ankleiden und kämmen will. Dem Aussehen nach haben die schwarzblauen Striemen ein Alter von 4 Tagen und die gelbgefärbte Hautverletzung höchst wahrscheinlich ein Alter von 14—21 Tagen.

Die Wirthsfrau entschlug sich der Vernehmung, da sie nicht eine strafrechtliche Untersuchung gegen ihren Mann wolle, sondern nur ein bezirksärztliches Zeugniß verlangt habe, zur Begründung ihrer Ehescheidungsklage. Der Angeklagte bezweifelt, ob seine Frau in Folge der Mißhandlung 8 Tage arbeitsunfähig gewesen und beruft sich darauf, daß seine Frau durch Nichtachtung seiner Befehle ihn gezwungen habe, das ihm gesetzlich zustehende eheherrliche Züchtigungsrecht gegen sie in Anwendung zu bringen.

Zeugenvernehmungen. Die Köchin sagt aus: .... Aber das weiß ich, daß unmittelbar nach diesem Vorfall die Wirthin E. R. nach N. reiste, um daselbst gegen ihren Ehemann einen Ehescheidungsproceß anhängig zu machen. Sie blieb 4 oder 5 Tage lang aus und als sie wieder kam und sich in der Küche beschäftigte, hörte ich sie noch einige Tage über Schmerzen an ihrem Arme klagen, welche sie an ihrer Arbeit hinderten. Ihre Arbeitsbeschränktheit hat daher in Folge dieser Mißhandlung immerhin 8 Tage gedauert. — Die Dienstmagd E. sagt aus: . . . Die Wirthin entfernte sich nach diesem Vorfall auf etwa 5 Tage lang vom Hause und als sie wieder kam, sah ich sie zwar in der Küche wieder arbeiten, aber sie klagte über Schmerzen, die sie an ihrem Arme habe, noch längere Zeit.

Bei Vornahme der Revisitation am 23. Januar gab der k. Bezirksarzt Dr. E. zu Protokoll: . . . Es zeigt sich keine Spur mehr von den dageweſenen Hautverletzungen. Gleich nach der erfolgten Mißhandlung wurde die gewöhnliche Arnicatinctur gebraucht, welche am Lande selbst angesetzt und bei solchen Ver-

letzungen verwendet wird. Die Mißhandelte hatte nach einigen Tagen Linderung, konnte leichte Beschäftigungen wieder vornehmen und unterließ ärztliche Hilfe. Acht Wochen hindurch spürte sie an beiden Oberarmen bei der geringsten Beschäftigung mit den genannten Extremitäten Schwere und Schmerzen an denselben. Bei einem rationellen ärztlichen Verfahren und bei Beobachtung körperlicher Ruhe, sowie einer zweckmäßigen Diät würde ihre Geschäftsbeschränkung nicht länger als 8 Tage, wie schon in der Anzeige am 24. Okt. v. J. ausgesprochen wurde, gedauert haben. Die Gesundheit und die Rüstigkeit der in Rede stehenden Frau war allein die Ursache, daß sie ihrem Geschäfte, wenn auch beschränkt, vom Augenblicke der Mißhandlung an, nachkommen konnte.

Gutachten des k. Medicinal-Comité vom 10. März: Das von dem königl. Staatsanwalte am Bezirksgerichte N. unterm 23. praes. 27. Februar l. Jrs. in rubricirter Sache gewünschte Gutachten geben wir auf Grund der Akten nach gehaltenem Vortrage und collegialer Berathung. N. E. war in Folge der von ihrem Ehemann am 20. Okt. v. J. ihr zugefügten Mißhandlung weder krank noch gänzlich arbeitsunfähig, sondern nur theilweise arbeitsunfähig und zwar nicht über 5 Tage. Begründung: Quetschungen an den oberen Gliedmaßen, in Form von Striemen erzeugt durch die Einwirkung einer Ochsensehne, bedingen im Allgemeinen weder Krankheit noch gänzliche Arbeitsunfähigkeit. So verhielt es sich auch in vorliegendem Falle. Nach der Mißhandlung reiste N. E. nach N., um einen Ehescheidungsproceß einzuleiten und blieb vier oder fünf Tage von ihrem Hause weg, dann aber erschien sie wieder und gieng ihren Geschäften in der Küche nach. Sie war demnach weder krank, noch völlig arbeitsunfähig. Damit stimmt auch die Aussage des k. Bezirksarztes überein. In seiner Anzeige vom 24. Okt. bestimmt er zwar die voraussichtliche Dauer der Geschäftsunfähigkeit auf 8 Tage; bei der Revisitation am 28. aber spricht er aus, die N. E. habe ihrem Geschäfte, wenn auch beschränkt, vom Augenblicke der Mißhandlung an nachkom-

men können, und wenn er noch festhält, daß die Geschäftsbeschränkung in Folge der Mißhandlung acht Tage angedauert habe, so vermögen wir für eine theilweise Arbeitsunfähigkeit von acht Tagen eine thatsächliche Begründung nach Lage der Akten nicht zu finden, die Mißhandelte beschäftigte sich in der Küche nach ihrer Rückkehr von N. vier oder fünf Tage nach der Mißhandlung; sie klagte zwar über Schmerzen in den Armen, welche sie an der Arbeit hinderten und die Köchin T. R. nimmt an, daß die Arbeitsbeschränkung immerhin 8 Tage gedauert habe; die Dienstmagd A. C. aber, die auch die Klagen der Wirthin über Schmerzen bekundet, sagt Nichts von einer dadurch bedingten Arbeitsbeschränktheit, und überhaupt ist nicht anzunehmen, daß durch Schmerzen, wie sie in vorliegendem Falle durch Striemen in Folge von Hieben mit einer Ochsensehne über die Arme und den Rücken der Hand bedingt sein konnten, eine theilweise Arbeitsunfähigkeit von mehr als 5 Tagen Dauer verursacht werde.

Anzeige neuer Schriften.

Vorträge über die Erkenntniß und Behandlung der Geistesstörungen und über das Vorgehen bei forensischen Begutachtungen psychischer Zustände. Von Dr. Ludwig Schlager, Landesgerichtsarzt und k. k. a. ö. Professor der Psychiatrie zu Wien. Wien. Selbstverlag des Verfassers. 1865. 8. I. Lieferung. 192 S.

Verf. wollte in systematischer Zusammenfassung dem ärztlichen Publikum die Resultate seiner Beobachtungen und Studien über die geistigen Störungen vorlegen, die er früher als Secundararzt an der k. k. Wiener Irrenanstalt, jetzt als Gerichtsarzt gemacht, in letzterer Eigenschaft in jährlich 500 — 600 Fällen. Er hielt dabei den Gang ein, wie in seinen für Nichtirrenärzte bestimmten Vorträgen. — Die Wissenschaft der Psychiatrie handelt von den Grundsätzen, nach welchen die psychischen Störungen als solche erkannt und ärztlich behandelt werden. Hohe Bedeutung hat die Psychiatrie in ihrer speciellen Beziehung zur Rechtspflege, wo in so vielen Fällen auf Grund des nach den Principien dieser Wissenschaft gefällten Ausspruches der Gerichtsärzte der Richter über das Recht zur Ausübung der bürgerlichen Rechte, über Ehre und Freiheit entscheidet. Die Aufgabe der Psychiatrie besteht in der richtigen Erkenntniß und entsprechenden ärztlichen Behandlung der geistigen Störungen, der psychischen Störungen, als welche alle jene Zustände aufzufassen kommen, bei welchen in Folge krankhafter, materieller Veränderungen im Organismus und zwar in Folge von deren Rückwirkung auf das

Nervensystem eine Störung, eine abnorme Aeußerungsweise der physiologischen Geistesthätigkeiten hervortritt. Die Symptome bei Geistesgestörten sind 1) entweder objectiv wahrnehmbar und characterisiren einen Krankheitsproceß, der entweder in ätiologischer Beziehung zur Geistesstörung steht, oder ein Folgezustand derselben ist oder außer Beziehung zu ihr steht, — oder sie sind 2) subjective Vorgänge, die jedoch durch bestimmte sinnlich wahrnehmbare Veränderungen objectiv werden, und zwar a) durch bestimmte physikalische und functionelle Aenderungen im Organismus, b) durch physiognomische und mimische Veränderungen, c) durch Laut- und sprachliche Aeusserungen, d) durch motorische Akte überhaupt, durch (unwillkürliche und willkürliche) Geberden und sog. Handlungen. Der Kürze halber bezeichnet Verf. die ersteren als physikalische Symptome, die letzteren als Nervensymptome. Physikalische Diagnostik. Wie bei einem Geistesgesunden behufs Constatirung gewisser Krankheitszustände zunächst das Aeussere des Körpers in's Auge gefaßt wird, so ist dieses auch bei geistesgestörten Individuen nothwendig. Aeußere Inspection des Körpers im Allgemeinen. Das Alter des Kranken. Entspricht die Körperbeschaffenheit dem Alter? In der psychiatrischen Praxis ist wohl zu beachten die zu frühzeitige Evolution der einer späteren Lebensperiode zukommenden und anderseits die verzögerte Evolution der einem bestimmten Lebensalter eigenthümlichen Körperbeschaffenheit. Entsprechend der den Altersperioden eigenthümlichen Körperbeschaffenheit eines Individuums modificirt sich auch sein Denken und Fühlen im gesunden und gestörten Zustande. Körperform der Kranken und zwar Länge, Umfang, Gewicht des Körpers. Beim Mangel eigener ausgedehnter Erfahrungen über die Aenderungen des Körpergewichts nimmt Verf. die mit seiner Erfahrung übereinstimmenden Beobachtungsergebnisse Nasse's an. Conformation und Haltung des Körpers. Zustand der allgemeinen Bedeckung. Hier erwähnt Verf. auch nach Dr. Pari's in Udine Mittheilungen die Entstehung des Pellagra durch eine eigenthümliche Pilzbildung, die von den Wänden der Wohnungen übertragen wird. Aeußere

Inspektion der einzelnen Theile des Körpers. Kopf. Schädel. Bezüglich der Difformitätenbezeichnung hält es Verf. am besten, sich an die von Virchow gegebene Terminologie zu halten. Von diagnostischer Wichtigkeit ist in irrenärztlicher Hinsicht die Nachahmung der Kopfhaaranordnung historischer oder noch lebender Persönlichkeiten, mit denen sich die Kranken in ihrem Wahne identificiren. Gesicht. Bei der Inspection des Gesichts ist Rücksicht zu nehmen auf die Form des Gesichtes, auf die Färbung, auf die Miene, auf die Sinnesorgane, auf etwaige Verunstaltungen des Gesichts. Sehr genau hat man bei Geistesgestörten den Zustand der Beweglichkeit der Iris und das Verhalten der Pupillen zu beachten, da wir aus den in dieser Richtung vortretenden Functionsstörungen und Formänderungen wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose des der geistigen Störung zu Grunde liegenden Leidens gewinnen. Die von Austin gemachten Beobachtungen, betreffend die Beziehung zwischen dem Verhalten der Iris und dem psychischen Zustande des Kranken, dem Delirium, namentlich daß psychische Depression und das délire melancholique bei Paralytischen im Allgemeinen mit einer Veränderung der rechten, die tobsüchtige Aufregung und der Größenwahn mit einer Veränderung der linken Pupille vergesellschaftet seien, kann Verf. auf Grund seiner Beobachtungen nicht bestätigen. Veranlaßt durch Ruete's Darlegung in seiner Ophthalmologie hat Verf. auf die Richtung der Sehaxen, den Punkt ihrer Durchkreuzung, den linearen Fortschritt dieses Kreuzungspunktes und auf die Größe des Mesoropters geachtet nnd gefunden, daß unter dem Einfluße verschiedener krankhafter Stimmungen eine bestimmte Größe des Mesoropters bemerkbar wird, und daß gerade in den verschiedenen Größen des Mesoropters das Characteristische des Blickes gewisser Geisteskranken gelegen ist. Die Beobachtung lehrt, daß die Exaltationszustände im Allgemeinen von einer größeren, die psychischen Depressionszustände von einer mehr minder kurzen Sehweite begleitet sind, die ersteren somit gewöhnlich einen großen fernen Horopter, die letzteren einen kurzen Horopter haben. Bezüglich der Ohrblutgeschwulst theilt Verf.

die verschiedenen Erklärungen der Entstehung mit, bemerkt, daß er mehrere durchaus bei paralytischen Geisteskranken, unmittelbar nach der Entstehung in ihrer allmählichen Vergrößerung und sodann in ihrer Rückbildung und Schrumpfung beobachtet habe, spricht aber seine Ansicht über das noch immer streitige ursächliche Moment nicht aus. Der Rumpf. Der Hals. Der Brustkasten. Hier bespricht Verf. auch die Athmung und die Herzbewegung. Die von Burrow aufgestellte Behauptung, daß die Pulsationen in verschiedenen Arterienzweigen hinsichtlich der Frequenz bei tobsüchtigen Kranken abweichend gefunden würden, hat Verf., gleich Jacobi, nicht bestätigt gefunden. Der Bauch. Die Extremitäten. Krankhafte Zustände der Knochen und der Muskeln. Ab- und Ausscheidungsstoffe. Mit den Veränderungen der Urinabsonderung schließt die vorligende erste Lieferung der sehr ausführlich gehaltenen und des Interessanten Viel aus fremder und des Verf.'s eigener Erfahrung enthaltenden Vorträge.

Ernst Buchner.

Ueber die rechtliche Stellung der an Dementia paralytica (Größenwahnſinn mit Lähmung) Leidenden in den Remiſſionen ihrer Krankheit *)

von Dr. v. Krafft-Ebing,
Arzt an der Gr. bad. Heil- und Pflege-Anſtalt Illenau.

Es iſt eine in den letzten Jahrzehnten vielfach diskutirte und noch nicht zum Abſchluß gebrachte Frage, nämlich, ob die Zahl der Geiſteskranken wirklich in dem Maß zugenommen hat, als es nach der überall ſtattfindenden Errichtung neuer Anſtalten und der Ueberfüllung in dieſen den Anſchein hat, die das Intereſſe der Staatsregierungen wie des Publikums in hohem Grad in Anſpruch zu nehmen berechtigt iſt. Wenn auch dieſe für das öffentliche Wohl hochwichtige Angelegenheit im großen Ganzen durch eine ſorgfältige Statiſtik noch nicht die gewünſchte Erledigung gefunden hat, ſo unterliegt es doch keinem Zweifel, daß eine Form des Irreſeins, der mit Recht ſo gefürchtete Größenwahnſinn mit Lähmung" (dementia paralytica) in ſteigender Fre-

*) Vgl. Baillarger, des rémittences prolongées, de la paralysie générale, studiées au point de vue médico-légal. l'Union méd. Nr. 94 1855. — Sauze, des remissions dans le cours de la paralysie générale. Annal. médico-psychol. 1858 Octoberheft. — Solbrig, allgemeine Paralyſe in foro. Pſychiatriſche Zeitſchrift von Damerow u. ſ. w. 1865. Heft 4. S. 397.

quenz die Irrenanstalten bevölkert und unverkennbar eine in den socialen Verhältnissen der Neuzeit begründete Zunahme der Erkrankungsfälle verräth.

Gerade diese Form des Irreseins ist es aber, die nicht nur für den Irrenarzt wegen der eigenthümlichen Symptome des Leidens Gegenstand erhöhter Aufmerksamkeit geworden ist, sondern auch die forensische Medizin wesentlich berühren muß, da bei der früh auftretenden Bewußtseinsstörung der Kranken, der schrankenlos gesteigerten Exaltation ihres Wollens und Empfindens, dem frühen Hervortreten von in keiner Weise mehr beherrschten Trieben und unsittlichen Neigungen, der totalen Umänderung des Charakters, bald auftretenden Größenwahndelirien, Sinnestäuschungen, schon früh sich dazu gesellender Schwäche des Urtheils und des Gedächtnisses, der Kranke unzählige Mal gegen das Strafgesetz sich vergeht und zur Ausübung seiner bürgerlichen Rechte und Pflichten sich unfähig erweist, ehe Laien und selbst hie und da Aerzte das in seinen Erscheinungen noch wenig gewürdigte Gehirnleiden richtig erkennen.

Wir glauben zur Ausfüllung einer Lücke in der gerichtlichen Psychopathologie beizutragen, wenn wir die Aufmerksamkeit auf eine sie so nahe berührende Krankheit lenken, und indem wir uns vorbehalten, die Anfänge und den Verlauf des Leidens zum Gegenstand einer eingehenden Besprechung vom forensischen Standpunkt zu machen, möge die Beantwortung der Frage, wie sich der geistige Zustand der Kranken in den Remissionen der Störung verhält, in vorliegender Arbeit versucht werden. Im Verlauf der Dementia paralytica kommen nämlich nicht so selten, selbst nach langer Dauer des Leidens und bedrohlicher Erscheinungen Remissionen vor, die sogar soweit gehen, daß sie für Intermissionen angesehen werden können und, besonders wenn sie sich auf Jahre hinaus erstrecken, oder die für die Diagnose so wichtigen motorischen Störungen während der vorausgegangenen Psychose übersehen wurden oder fehlten, selbst kundige Beurtheiler zur Ansicht verleiten, es sei die Krankheit in Heilung übergegangen, eine Anschauung, die leider die wissenschaftliche

Erfahrung bei einzelnen angeblichen Fällen von Genesung nicht theilen kann. Diese Remissionen, welche wir beiläufig bei dem 5. Theil der uns zugänglich gewesenen Kranken vorgefunden haben, stellen sich meist zur Zeit des Uebergangs der primären Stadien der Krankheit (Tobsucht, hypochondrische Melancholie, Größenwahnsinn 2c.) in Schwächezustände ein, werden aber auch noch im weitern Verlaufe des Leidens, nachdem es schon zu bedeutender Verwirrung und Schwäche des Seelenlebens gekommen ist, beobachtet, sie dauern in der Regel nur einige Monate, seltener Jahre lang*) und täuschen dann leicht das Bild völliger Intermissionen der Krankheit vor, zumal wenn der Beobachter das fragliche Individuum nicht aus früherer Zeit kannte, nur kurz beobachten kann oder nicht weiß, durch welche Zeichen sich das Fortbestehen der Gehirnaffektion (atactische Bewegungsstörungen, Gedächtnißschwäche, Abnehmen der Intelligenz, große Reizbarkeit, zeitweise Exaltation 2c.) verräth. Diese Fälle, von hohem Interesse für die psychische Medizin, da Krankheits-Erscheinungen schweigen, deren ursächliche pathologisch-anatomische Gehirnveränderungen unmöglich einer Rückbildung fähig sind, haben einen nicht geringen Werth für die gerichtliche Medizin bezüglich der Frage über die rechtliche Stellung derartiger Individuen, denn der bisher Kranke kehrt nun ins bürgerliche Leben zurück, es tritt die Frage an die Behörden heran, ob der Beamte, der Offizier in seine Stelle wieder eingesetzt werden, ob der Kaufmann die Selbstverwaltung seines Vermögens wieder übernehmen kann, es interessirt die Polizeibehörde, zu wissen, ob der Kranke nicht mehr gemeingefährlich ist, die Civilrechtspflege, ob die verhängte Entmündigung aufgehoben werden soll, ob der Kranke

*) Unter 20 Fällen von solchen Remissionen kamen nach Baillarger schwerere Zufälle wieder: 1 mal nach weniger als einem Monat, 4 mal nach 6 Wochen, 2 mal nach 4 Monaten, 2 mal nach 6 Monaten, 6 mal nach 1 Jahr, 3 mal nach 18 Monaten, 2 mal nach 2 Jahren. B. fand immer geistige Schwäche in diesen Remissionen vor und sieht die Kranken nicht ohne Gefahr ihrer völligen Freiheit wiedergegeben und in ihre Rechte wieder eingesetzt.

giltige Käufe, Verträge u. s. w. wieder abschließen kann, kurz Fragen, von deren Entscheidung das materielle Wohl ganzer Familien abhängen kann. Dazu kommt aber noch ferner die Schwierigkeit der Begutachtung, falls ein derartiges Individuum Gegenstand einer strafrechtlichen Untersuchung geworden ist. Ueber all diese Fragen läßt sich, wie so häufig in unserer Wissenschaft, die es ja mit kranken Individuen, nicht abstracten Krankheiten zu thun hat, nicht in Bausch und Bogen entscheiden, jeder Fall ist ein individuell verschiedener, und muß als solcher Gegenstand besonderer Begutachtung werden. Da wie schon erwähnt, die bisherigen wissenschaftlichen Erfahrungen nur das Vorhandensein von allerdings oft weitgehenden Remissionen der Krankheit constatiren, und eine restitutio in integrum im vollen Sinne des Wortes nicht vorkommt, die nur latent gewordene Krankheit sich durch wenn auch noch so leise angedeutete Erscheinungen fortäußert, so muß nach diesen vielfältig gemachten Erfahrungen*), womit auch die unsrigen übereinstimmen, in jedem Falle, wo ein angeblich von Demen:ia paralytica genesenes Individuum Gegenstand civilrechtlicher oder strafrechtlicher Begutachtung wird, die Präsumption gelten, daß es noch krank sei**) und unter sorgfältiger Prüfung des Verhaltens der motorischen und intellectuellen Leistungen, womit natürlich die Untersuchung anderer Funktionen des psychischen Lebens nicht ausgeschlossen ist, erst bewiesen werden, daß keine krankhaften Störungen an demselben nachweisbar sind, eine Unter-

*) Vgl Sauze, Annales médico-psychologiques. 1858. Oct.

**) Wir freuen uns aus dem soeben uns zugekommenen 4. Heft des XXII. Bandes der allgem. Zeitschrift für Psychiatrie zu ersehen, daß Prof. Dr. Solbrig in München dieselbe Meinung vertritt, indem er auf der letzten Versammlung der Irrenärzte zu Hannover den Satz aufstellt: „Handlungen, geübt im Vorläuferstadium oder in einem Stadio remissionis der allgem. Paralyse, namentlich wenn diese Handlungen den Charakter des Größenwahns und erhöhten Selbstgefühls repräsentiren, fallen trotz allenfallsiger sie begleitender äußerer Besonnenheit und theilweisen geistigen Leistungsfähigkeit nicht mehr in die Breite der psychischen Gesundheit, sondern haben coram foro stets die Präsumption der aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit des Thäters für sich."

suchung, für die wir bei ihren möglichen wichtigen rechtlichen Folgen das Urtheil eines geübten Sachverständigen und eine längere Beobachtungszeit beanspruchen. Es kann hier nicht der Ort sein, Normen und technische Andeutungen für die Ausführung der Untersuchung zu geben — nicht ohne Werth dürfte es aber besonders sein, die schriftlichen Aeußerungen solcher Individuen einer besonderen Controle bezüglich ihres Inhalts wie auch ihrer graphischen Ausführung zu unterziehen, da einmal erfahrungsgemäß aus den Schriften Geisteskranker eine etwa vorhandene Störung sich oft viel deutlicher verräth, als durch ihre Reden, andererseits die gerade der Paralyse eigenthümliche Störung der Coordination in den eckigen, unsichern, zackigen Schriftzügen der Kranken oft ihren treusten Ausdruck findet. Schon aus der Vergleichung etwaiger Schriftstücke jüngsten Datums mit ältern vor der Zeit des Ausbruches der überstandenen Krankheit abgefaßten lassen sich nicht selten erhebliche diagnostische Anhaltspunkte gewinnen.***) Es wird in solchen Fällen weiter zu eruiren sein, ob die klare Anerkennung der überstandenen Krankheit — ein nicht unwichtiges Merkmal bei wirklich genesenen Kranken — besteht, ob diese eine vollständige ist, und auch die Aufgebung früher gedachter Wahnideen und Sinnesdelirien in sich begreift, ob neben der völlig wiedergewonnenen intellectuellen Leistungsfähigkeit der Explorand auch wieder der alte geworden ist, in die alten Beziehungen zur Familie, socialen, religiösen Anschauungen versetzt ist, ob ferner keine Zufälle von Congestionen, Schwindel, leichten apoplectischen Anfällen und Convulsionen, so häufige Erscheinungen im Verlaufe der Paralyse, mehr vorhanden sind, ob nicht zeitweises Anstoßen mit der Zunge, Verschlucken von Silben ꝛc. ein Fortbestehen von Störungen der Coordination im Sprachmechanismus verräth.

Wir haben uns schon darüber ausgesprochen, daß diese Remissionen der Paralytiker sich nicht zur Höhe völliger Intermissionen erheben und könnten die Richtigkeit dieser Behauptung an

***) Wir verweisen in dieser Hinsicht auf Marcé's treffliche Schrift: „de la valeur des écrits des Aliénés in Annales d'Hygiène publique Avril 1864. S. 379. (Siehe diese Blätter 1865. H 5 S. 396.)

einer Anzahl genau verfolgter Fälle, die uns zugänglich waren, erweisen; wenn aber auch im wissenschaftlichen Sinne die Paralyse keiner völligen Intermission zugänglich ist, so kann doch der Fall eintreten; daß wohl die erwähnten Störungen der Coordination der Bewegungen vorhanden sind, und das Fortbestehen des Leidens verrathen, aber die psychischen Störungen völlig geschwunden sind oder wenigstens in keiner Weise sich zeigen, mithin die Annahme Platz greifen kann, daß wenigstens in diesem Falle eine strafrechtliche Verantwortlichkeit und die civilrechtliche Validität seiner Handlungen dem Individuum imputirt werden muß. Diese Frage hat viel Analoges mit der über den psychischen Zustand der Epileptiker, bei denen ebenfalls die motorischen Störungen (epileptische Anfälle) oft psychische (Dementia, Anfälle von Tobsucht ꝛc.) begleiten. So wenig als der Richter sich entschließen wird, trotz der entgegenstehenden Ansicht von Ernst Platner, jeden Epileptiker für psychisch unfrei anzusehen, so wenig wird er in Fällen von Paralyse, in denen allerdings die für den Fachmann gleichwerthigen motorischen Störungen das Fortbestehen der Krankheit andeuten, die psychischen aber sämmtlich geschwunden sind, sich entschließen, die Unzurechnungsfähigkeit für alle von einem solchen Individuum begangenen Handlungen auszusprechen. Es könnte bei einem concreten derartigen Falle selbst der erfahrenste Experte in große Verlegenheit kommen und bei Entscheidung der Frage der Imputabilität auf unübersteigliche Schwierigkeiten stoßen. Wie wir für jeden Epileptischen die Wohlthat der genauesten Expertise über seinen Seelenzustand, im Falle er eine strafbare Handlung verübt hat, in Anbetracht der so mannichfachen und häufigen Störungen seines Seelenlebens fordern müssen, um so mehr muß dies in den erwähnten Fällen von Paralyse, bei denen das ausschließliche Zurückbleiben motorischer Störungen jedenfalls nur sehr ausnahmsweise vorkommt*), gelten und erst nach sorgfältiger Prüfung des Standes, der intellectuellen Leistungsfähigkeit, mit

*) Vgl. Sauze, S. 496. Uns ist nur ein derartiger Fall vorgekommen.

besonderer Rücksicht auf etwa dennoch vorhandene, aber latente Größenwahndeliriren, ferner des Zustandes des Gemüthslebens bei der bei solchen Kranken nicht selten sehr ausgesprochenen Reizbarkeit, die Beantwortung der richterlichen Fragen versucht werden. Die Zurechnungsfähigkeit wird in solchen Fällen jedenfalls sehr angezweifelt werden müssen und das Erwiesensein motorischer Störungen bei fehlendem Nachweis psychischer den Richter gewiß zur mildern Beurtheilung des Inculpaten veranlassen müssen, wobei der Experte ihn auf die semiotische Bedeutung jener aufmerksam zu machen hat. Es gibt sich hieraus auch die Nothwendigkeit für den Gerichtsarzt, nicht blos die etwaigen Störungen des psychischen Lebens zum Gegenstand gerichtlicher Untersuchungen zu machen, oder sich gar nur mit dem Fahnden auf etwaige „fixe Ideen und Sinnestäuschungen" zu begnügen, sondern auch auf etwaige Störungen der Motilität sein Augenmerk zu richten, da bei dem unzweifelhaft in neuerer Zeit zunehmenden Vorkommen der Dementia paralytica motorische Störungen nicht selten auch im Beginn der Erkrankung die einzigen deutlich hervortretenden Erscheinungen sind und einen Fingerzeig für die Deutung und Verwerthung gewisser zweifelhafter psychischer Krankheitselemente abgeben können. Wenn wir für die übrigens seltenen Fälle, in welchen blos motorische Störungen daran erinnern, daß der Kranke nicht völlig genesen ist, die Zurechnungsfähigkeit solcher Kranker in Zweifel stellen und die semiotische Bedeutung der motorischen Symptome richtig gewürdigt wissen möchten, muß wohl ausnahmslos für die übrigen Fälle, in denen die angedeuteten psychischen Störungen sich nachweisen lassen, die Zurechnungsunfähigkeit des Individuums angenommen werden, denn die Integrität des psychischen Lebens ist durch Symptome eines schweren Gehirnleidens verletzt Besonders ist es die große Reizbarkeit solcher Kranker, die sie mit dem Strafgesetz in Collision bringt, aber leider nur zu leicht in ihrer Bedeutung übersehen wird.*) Nicht weniger schwer als

*) A. H. aus M., Scribent, 47 J. a., erkrankte nach mannichfachen Debauchen, die seine Gesundheit zerrüttet hatten, im Anfang September 1862 an Melancholie, von der er Anfangs Dezember desselben Jahres wieder her-

die strafrechtliche Beurtheilung in solchen Fällen kann die civilrechtliche werden. Der scheinbar genesene Kranke verlangt dringend die Restitution seiner bürgerlichen Rechte; oder wenn die Entmündigung nicht ausgesprochen war, tritt in den Vollgenuß jener wieder ein, da Laien und selbst unerfahrne Aerzte keinen Anstand nehmen, ihn für völlig genesen zu halten. Daß der Kranke nicht mehr ganz der alte ist, daß sein intellectuelles Leben nicht mehr die frühere Höhe erreicht, wird übersehen, man täuscht sich gerne, besonders wenn es sich um einen theuren Angehörigen handelt, mit dem Wahn, daß die Genesung eine vollständige ist. Hier gilt es nachzuweisen, daß dem nicht so ist, um großes Unglück zu verhüten. Nach unserer Ansicht muß, so hart es auch in manchen Fällen scheinen mag, einen Menschen, der Jahre lang eine Remission darbietet, seiner bürgerlichen Rechte zu berauben, dringend davor gewarnt werden, ihm die freie Ausübung dieser unbedingt zu gestatten. Mit jedem Tage kann die Krankheit wieder ausbrechen, und besonders wenn, was nicht selten, der Wieder-

gestellt gewesen sein soll. Genaue Nachforschungen ergaben, daß eine gewisse reizbare Schwäche des gesammten Nervensystems zurückgeblieben war, die sich außer anderen Erscheinungen in allgemeiner Körperschwäche, großer gemüthlicher Reizbarkeit und rascher Ermüdung der Geisteskräfte, selbst nach ganz geringen intellectuellen Anstrengungen kund gab. Anfangs September 1863 bekam H. Streit mit einem Manne, der ihn beleidigt hatte, und erstach ihn im Affect auf der Stelle. Vom Januar bis Juli 1864 verbüßte er eine 6monatliche Freiheitsstrafe, während und nach welcher Zeit er keine besondern Zeichen psychischer Störung dargeboten haben soll. Im Laufe des Jahres 1864 trat Exaltation auf, der Kranke beging verschiedene Exzesse und kam am 1. October 1864 in die Irrenanstalt mit den deutlichen Erscheinungen vorgeschrittenen Größenwahnes mit Paralyse, welcher Krankheit er im Anfang des Jahres 1866 erlag. Erst als H. in der Anstalt war, stellte sich heraus, daß er schon während seines Anfalles von Melancholie 1862 paralytische Erscheinungen darbot, somit diese nur das erste Stadium seiner spätern Krankheit war, in deren Remission er die Tödtung verübt hatte, eine Remission, in der sein Gemüths- und Geistesleben jedenfalls erheblich gestört war, und eine schwere Gehirnstörung fortbestand. Wie ganz anders hätte sich vielleicht das Urtheil gestaltet, wenn es bekannt gewesen wäre, daß die ursprüngliche Psychose mit paralytischen Erscheinungen einherging, und diese Thatsache zu einer sorgfältigen Untersuchung des psychischen Zustands des Angeklagten veranlaßt hätte.

ausbruch kein stürmischer ist, das Seelenleben nur formelle Störungen darbietet, sich auf eine bloße Exaltation des Vorstellens, Fühlens und Wollens beschränkt, und Wahnvorstellungen fehlen, kann der Kranke in sinnlosen Unternehmungen Summen vergeuden, die seine Familie an den Bettelstab bringen, bevor irgend Jemand von der Lage des Kranken eine Ahnung hat. Rechnen wir dazu die mehr oder weniger ausgesprochne, wenn auch von den Laien oft verkannte intellectuelle Schwäche solcher Paralytischen, die daraus nothwendig resultirende leichte Bestimmbarkeit derselben, die große gemüthliche Reizbarkeit, das mögliche Wiederauftauchen alter oder die Entstehung neuer Größenwahnvorstellungen, so erscheint es als eine nothwendige Maßregel, dem Kranken den Genuß seiner bürgerlichen Rechte zu entziehen, selbst wenn die Remission eine noch so vollständige und noch so lange dauernde sein sollte; daß in seltenen Fällen ein solcher Kranker als Zeuge auftreten könnte, oder im Stande ist, ein Testament abzufassen, wollen wir nicht in Abrede stellen, allein dies sind nur Ausnahmen von der Regel, welche lautet, daß selbst die vollständigsten Remissionen der Paralytiker nur solche sind, und sich nicht zur Höhe wirklicher lucida intervalla erheben und auch hier wird es unumgänglich nöthig sein, bevor der Kranke als Zeuge zugelassen, oder sein Testament als giltig anerkannt wird, seinen Geisteszustand von einem Sachverständigen ganz speziell auf den vorzunehmenden bürgerlichen Akt untersuchen zu lassen, und von dem Ausgang dieser Untersuchung die Zulassung zur Vornahme dieser Handlungen abhängig zu machen. Im Allgemeinen muß es als nöthige und nützliche Maßregel betrachtet werden, wenn über an paralytischem Blödsinn Leidenden die Entmündigung verhängt wird, oder ihnen wenigstens ein gerichtlicher Beistand gegeben wird. Bei der möglichen Gefahr für das Besitzthum ihrer Angehörigen und der durch unzählige Erfahrungen wissenschaftlich festgestellten Thatsache der Unheilbarkeit ihres Leidens kann über die Zweckmäßigkeit dieser Maßregel kein Zweifel sein. Ueber die Gemeingefährlichkeit derartiger Kranker haben wir nach dem Vorausgehenden wenig mehr beizufügen.

Jeder Paralytiker bedarf auch in den Remissionen seiner Krankheit der Aufsicht der Staatsbehörde oder seiner Familie, die für jene eintritt; die nicht selten plötzlich auftretenden Tobsuchtsanfälle solcher Kranker mit großer Bewußtseinsstörung und bedeutendem Zerstörungsdrang, ihre intellectuelle Schwäche mit großer Reizbarkeit, aus welchen beiden Factoren selbst geringfügige Ursachen heftige Affecte erzeugen können, berechtigen zu diesem Ausspruche. In zwei uns bekannten Fällen von Remissionen Paralytischer erwiesen sich die Kranken plötzlich gemeingefährlich, und mußten, weil sie Angriffe auf das Leben ihrer Umgebung machten, der Anstalt wieder übergeben werden.

Ueber Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und bleibenden Nachtheil.

Vom Herausgeber.

Die Verletzungen*), welche den Tod nicht nach sich gezogen haben, die nicht tödtlichen Verletzungen, werden nach ihrer Wirkung unterschieden in solche, welche kürzer oder länger dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit bewirkt, und in solche, welche bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit verursacht haben.

Man hat beanstandet, daß die strafrechtliche Würdigung einer Verletzung abhängig gemacht werde von der nachfolgenden, durch die Verletzung verursachten, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit, da doch diese Momente gar zu sehr von den individuellen Verhältnissen des Verletzten und überhaupt von zufälligen äußern Umständen abhängen, als daß sie als Anhaltspunkte betrachtet

---

*) Das Bayerische Strafgesetzbuch von 1861 hat den Ausdruck „Körperverletzung" nur in den Marginal-Bezeichnungen (als Anknüpfungspunkt an die frühere Sprache des Gesetzes) und dem entsprechend im Texte der Bezug nehmenden Gesetzes-Artikel. Im Texte der Hauptartikel findet sich der Ausdruck „körperliche Mißhandlung oder Beschädigung an der Gesundheit". Damit ist einem möglichen Mißverständnisse vorgebeugt, da der Ausdruck „Verletzung" sowohl die verletzende Handlung als das Produkt derselben bezeichnet. Daß übrigens auch der Ausdruck „Mißhandlung" verschiedener Auffassung fähig ist, wenn diese auch nicht Beziehung hat zur gerichtlichen Medicin, geht hervor aus dem Erkenntniß des Bayerischen Obersten-Gerichtshofs vom 2. Dezember 1864 (S meinen Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin i. J. 1864. Diese Blätter 1865. H. 6. S. 417.)

werden könnten, um danach die Wichtigkeit und den wesentlichen Werth einer Verletzung zu bemessen. Noch mehr hat man beanstandet, daß die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nach den Tagen ihrer Andauer berechnet werden sollen und daß diese Andauer, welche noch mehr von den individuellen Verhältnissen des Verletzten und von zufälligen äußern Umständen abhängig ist, als Werthmesser für die strafrechtliche Beurtheilung einer Verletzung gelten soll.

Allein wenn überhaupt die Verletzungen nach ihren Folgen beziehungsweise nach dem Schaden, welchen sie dem Verletzten zugefügt, bemessen werden sollen für die strafrechtliche Beurtheilung, so bleibt abgesehen von dem tödtlichen Ausgange und dem bleibenden Nachtheil Nichts übrig, als sich an die nachfolgende Krankheit und Arbeitsunfähigkeit und weiter an deren Dauer zu halten, da dieß die einzigen unter allen Umständen erkennbaren Folgen einer Verletzung sind, und da hinwieder auch Krankheit und Arbeitsunfähigkeit keinen allgemeinen giltigen Werthmesser haben, als eben ihre Andauer.

Man hat zwar die Verletzungen unterschieden in leichte und in schwere Verletzungen; aber das sind keine ärztlich wissenschaftlichen Begriffe; die Arzneiwissenschaft, die Chirurgie kennen keine schwere, keine leichte Verletzung. Wo diese Begriffe in Anwendung kommen, können sie nur nach gemeinem Verständniß gebraucht werden, oder wenn sie in der Gesetzgebung Anwendung finden, nur in dem vom Gesetze vorgesehenen Sinne. Aber auch wenn die Gesetzgebung die Begriffe „leichte oder schwere Verletzung" in Gebrauch zieht, bleibt für die Begriffsbestimmung wieder Nichts übrig als sich an die Folgen der Verletzungen d. h. an den bleibenden Nachtheil und an Krankheit und Arbeitsunfähigkeit zu halten. Daß dieß wirklich so der Fall ist, werden wir gleich sehen.

Das Bayerische Strafgesetzbuch von 1861 kennt die Unterscheidung der nichttödtlichen Verletzungen in schwere und in leichte Verletzungen nicht. Ebendasselbe ist der Fall mit dem Bayerischen Strafgesetzbuch von 1813. Dagegen unterscheidet das Preußische

Strafgesetzbuch vom 14. April 1851 die nichttödtlichen Verletzungen in leichte und in schwere, und zählt zu den letzteren (§ 193) jene, welche eine Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit von einer längern als zwanzigtägigen Dauer zur Folge gehabt oder den Verletzten verstümmelt oder der Sprache, des Gesichts, des Gehörs oder der Zeugungsfähigkeit beraubt oder in eine Geisteskrankheit versetzt haben. Durch das Gesetz vom 14. April 1856 erhielt § 193 eine neue Fassung, wonach von den schweren die bloß erheblichen Körperverletzungen abgetrennt und die letztern auf bloß erhebliche Nachtheile für Gesundheit oder Gliedmaaßen oder eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit beschränkt werden, ohne diese an sich unbestimmten Begriffe festzustellen und namentlich ohne den letztern durch bestimmte Zeitmaaße zu fixiren. Casper*) tadelt mit Recht diese Aenderung und bevorwortet jede über drei Wochen andauernde Arbeitsunfähigkeit als eine „länger andauernde" zu bezeichnen. Dagegen sagt Obertribunalsrath von Tippelskirch**), diese Aenderung in der Redaction des Strafgesetzes habe sich praktisch bewährt. Es ist im Allgemeinen schon gewagt, nach Abfluß von kaum 8 Jahren über den Erfolg einer Gesetzesänderung sich auszusprechen; noch bedenklicher aber wird ein solcher Ausspruch, wenn die Aenderung darin bestand, daß statt einer ganz bestimmten Gesetzesfassung „20tägige Arbeitsunfähigkeit" eine ganz unbestimmte „länger andauerde Arbeitsunfähigkeit" in Wirksamkeit tritt. Es kann nicht angenommen werden, daß durch Doktrin und Praxis der Begriff einer „länger andauernden Arbeitsunfähigkeit" nach acht Jahren sich schon festgestellt habe; weit näher liegt anzunehmen, daß die preußischen Kreisphysiker keine verwendbare Kenntniß von dieser Gesetzes-Aenderung haben, oder daß sie nach alter Gewöhnung der „länger andauernden Arbeitsunfähigkeit" der Gesetzes-Novelle die „zwanzigtägige Arbeitsunfähigkeit" des Straf-

*) Handbuch der gerichtlichen Medicin. 3. Aufl. Berlin 1860. Thl I. S. 313.

**) Goltdammer's Archiv für Preußisches Strafrecht. 1864. Bd. 12. S. 736.

gesetzes von 1851 unterstellen, was um so leichter geschehen kann, als sich beide Begriffe nicht widersprechen. Geschieht das zunächst von den älteren Kreisphysikern, so dürften die jüngern der oben angeführten Anschauung Casper's folgen, der ihnen Lehrer und Autorität.

Auch das Oesterreichische Strafgesetz vom 27. Mai 1852 spricht von leichten und von schweren körperlichen Beschädigungen. Demselben zufolge macht sich des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung schuldig, wer gegen einen Menschen zwar nicht in der Absicht ihn zu tödten, aber doch in anderer feindseliger Absicht auf eine solche Art handelt, daß daraus eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens zwanzigtägiger Dauer, eine Geisteszerrüttung oder eine schwere Verletzung desselben erfolgte. Abgesehen von der Tautologie, die darin liegt, daß eine schwere Beschädigung gegeben ist, wenn Jemanden eine schwere Verletzung zugefügt wird, ist auch hier die Dauer der Gesundheitsstörung oder der Berufsunfähigkeit herangezogen um den Begriff der schweren körperlichen Beschädigung festzustellen. Es handelt sich auch hier um die zwanzig Tage, welche das Preußische Strafgesetzbuch enthält und welche schon im Code pénal sich finden.

Also Krankheit und Arbeitsunfähigkeit und deren Andauer sind Momente, auf die es bei Beurtheilung der Verletzungen immer wieder ankommt und über welche der ärztliche Sachverständige Aufschluß zu geben hat. Er muß bestimmen, ob Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit vorhanden, dann ob diese Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit durch die Verletzung verursacht worden, endlich von welcher Dauer diese Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit gewesen sei. Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit sind keine synonymen Begriffe. Krankheit kann in gewissem Grade bestehen, ohne daß Arbeitsunfähigkeit vorhanden ist; ebenso kann Arbeitsunfähigkeit ohne gleichzeitige Krankheit bestehen. In der Regel zwar wird in gerichtlichen Fällen nur dann angenommen werden, daß Krankheit vorhanden ist, wenn zugleich Arbeitsunfähigkeit besteht, um so mehr, als ja gerade zunächst in letzterer

der Schaden besteht, der dem Verletzten zugefügt worden und der den Werthmesser für die Beurtheilung der Mißhandlung geben soll. Dagegen kann sehr wohl Arbeitsunfähigkeit vorhanden sein, ohne daß man von Krankheit spricht. Wer den Arm gebrochen, kann der gewöhnlichen Auffassung nach nicht wohl als krank bezeichnet werden, er ist aber arbeitsunfähig. Daß man aber auch krank sein kann und als krank bezeichnet werden muß in gerichtlichen Fällen, wenn man auch nicht arbeitsunfähig ist, ergibt sich aus nachstehendem Falle, der später ausführlich mitgetheilt werden soll. N. bekam einen Faustschlag auf das Auge. Am 11. Tage constatirte der Bezirksarzt, daß Blutunterlaufung in der Bindehaut des Auges und im Innern des Auges vorhanden war, so daß der Verletzte auf diesem Auge nahezu Nichts sah, und der Bezirksarzt die Möglichkeit eines bleibenden Nachtheils in Aussicht nahm. Später stellte sich das Sehvermögen wieder völlig her. Der Verletzte selbst gab an, er sei höchstens vier Tage lang in der Verrichtung seiner Geschäfte beeinträchtigt gewesen, und der Bezirksgerichtsarzt sprach aus, N. sei höchstens vier Tage lang arbeitsbeschränkt gewesen. Würde sich das Gericht bei diesem bezirksgerichtsärztlichen Gutachten beruhigt haben, so würde der Thäter außer Strafverfolgung gesetzt worden sein, da nur eine Uebertretung gegeben, ein Antrag auf Verfolgung von dem Verletzten aber nicht eingebracht gewesen wäre. Und das in einem Falle, in welchem Blutunterlaufung ins Innere des Auges mit dessen Erblindung vorhanden war und die Wiederaufsaugung des Blutes und damit die Abwendung eines bleibenden Nachtheils nur den günstigen Gesundheitsverhältnissen des in Jahren schon vorgerückten Mannes zu verdanken war. Eine solche Verletzung hätte gleich gewerthet werden sollen einem Schlag ins Gesicht, von dem sich ärztlich keine Spur nachweisen läßt? Gewiß nicht. Daher muß in einem solchen Falle ärztlicher Seits hervorgehoben werden, daß man mit einem so verletzten Auge krank ist, — oder wenn man das nicht will oder z. B. in Preußen nicht kann, weil dessen geltendes Strafgesetzbuch von „Krankheit" nicht mehr spricht, so mußte der ärztliche Sachverständige sich an die Arbeitsun-

fähigkeit halten, und aussprechen, daß ein so Verletzter nicht arbeiten soll.

Was ist nun Krankheit? Was ist Arbeitsunfähigkeit? Krankheit ist ein exquisit ärztlicher Begriff, der gerade so, wie er in der Arzneikunde angewendet wird, auch in der gerichtlichen Medicin Verwendung findet, daher kein eigner gerichtlich-medicinischer Begriff von Krankheit besteht und auch keiner aufzustellen ist. Die Definition von „Krankheit" fällt in das Gebiet der Pathologie, der Nosologie. Die gerichtliche Medicin acceptirt den Begriff als einen bekannten, gegebenen. Der Gerichtsarzt hat keine größere Schwierigkeit im gegebenen Falle zu erkennen, ob Krankheit vorhanden ist, als der ausübende Arzt, der auch täglich in der Lage ist, sich die Frage zu beantworten, ob Krankheit vorhanden? einmal bei einem Individuum, das sich für krank hält oder ausgibt, es aber nicht ist, das andere Mal bei einem Individuum, das wirklich krank ist, es aber nicht ahnt oder nicht glauben will. Je tüchtiger und geübter ein Arzt ist, desto leichter wird er die Frage, ob Krankheit vorhanden? beantworten, und wer als ausübender Arzt diese Frage mit Leichtigkeit und richtig beanwortet, wird auch als Gerichtsarzt keine weitern Schwierigkeiten finden. Gerade dieser Punkt bildet einen der Gründe, die dafür sprechen, daß der Gerichtsarzt ausübender Arzt sein soll, damit er in der Uebung bleibe Krankheiten zu erkennen. Die Schwierigkeit, im gegebenen Falle zu bestimmen, ob Krankheit vorhanden, welche Casper etwas zu sehr betont hat*), beruht im gegebenen Falle nur in der Schwierigkeit die Krankheits-Erscheinungen aufzufinden und zu erkennen.

Krankheit ist die Abweichung von dem früher bestandenen Breitegrade der Gesundheit in körperlicher wie in psychischer Beziehung. Es ist gleichgiltig, ob eine Mißhandlung ihre schädliche Wirkung nur am Körper oder auch am Geiste des Mißhandelten äußert. Nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen muß im concreten Falle beurtheilt werden, ob Krankheit

*) Handbuch Bd. I. S. 309.

vorhanden ist. Der ärztliche Sachverständige muß sich zunächst an die objectiven Krankheits-Erscheinungen halten, um nicht Täuschungen zu unterliegen, die hier um so leichter möglich sind, als nicht selten subjective Krankheits-Erscheinungen von den Mißhandelten fälschlich angegeben werden, theils in Folge von Selbsttäuschung, theils in der bewußten Absicht, Andere zu täuschen. — Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin hat durch ihren Referenten Casper folgende Definition von Krankheit gegeben, welche von den Ministern des Kultus und der Justiz den Regierungen und den Gerichten zur Kenntnißnahme mitgetheilt worden: „Krankheit muß eine Gesundheitsstörung genannt werden, durch welche entweder ein Allgemeinleiden bedingt wird, wie Fieber, heftige das ganze System ergreifende Schmerzen, allgemeiner Schwächezustand, oder durch welche irgend eine Verrichtung des Körpers wesentlich gestört ist, wie z. B. Beweglichkeit einzelner Glieder oder des ganzen Körpers, Verdauung, Athmung ꝛc. ꝛc." Diese Begriffsbestimmung mag als Exemplification dienen, was unter Krankheit verstanden werden kann, für Preußen selbst ist sie obsolet geworden.

Krankheiten werden fälschlich vorgeschützt (simulirt) oder auch verhehlt, um Vortheile zu erreichen, Verpflichtungen sich zu entziehen, gewisse Rechte zu erlangen, oder der schon erlangten Rechte und Begünstigungen nicht verlustig zu gehen. Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen kann es in beiderlei Richtung werden, aufzuklären, ob wirklich Krankheit besteht und in welchem Maaße oder ob sie nur fälschlich vorgeschützt oder fälschlich angeschuldigt, beziehungsweise verhehlt wird. Simulation von Krankheiten und Gebrechen kommt sehr häufig vor bei Militär-Conscribirten, aber auch bei Individuen, die sich dem Schulbesuche, der Erfüllung von Dienstesobliegenheiten, der Verpflichtung zum Landwehr- und anderen Diensten, der Vorladung zur Zeugniß-Ablegung vor Gericht, der Thätigkeit als Geschworne ꝛc. ꝛc. entziehen wollen. Krankheiten werden simulirt, um Erleichterungen in der Untersuchungshaft oder im Strafvollzug zu erlangen, bessere Gefangenenkost, Bewegung in freier Luft, Ueberbringung

in eine Krankenanstalt, Aufhebung der Haft ꝛc. Krankheiten werden aber auch häufig simulirt nach Mißhandlungen, um dem Gegner eine härtere Bestrafung zu erwirken durch Erhöhung der strafrechtlichen Qualität der Mißhandlung mittels Ueberschreitung der gesetzlichen Krankheitstermine.

Arbeitsunfähigkeit ist kein ärztlicher Begriff, aber um denselben richtig anwenden zu können, bedarf es der ärztlichen Wissenschaft, bedarf es ärztlicher Kenntnisse, und Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist es auf Grund seiner Kenntnisse den Ausspruch, ob Arbeitsunfähigkeit vorhanden? zu geben. Irrig ist es, wenn K. A. Dietz meint,*) der Gerichtsarzt solle sich des Ausdruckes „Arbeitsunfähigkeit" begeben oder es sollen die Zweifel und Unsicherheiten, welche sich bei der Anwendung des Begriffes „Arbeitsunfähigkeit" ergeben, auf positive gesetzlich bindende Weise gehoben werden. Hiezu ist keine Aussicht gegeben, denn die Rechtswissenschaft trägt als Gesetzgebung auf ihrem jetzigen Standpunkte keine Lust zu positiven Begriffsbestimmungen, welche an die strenge Beweistheorie erinnern und die Fortentwickelung der Strafrechtspflege hemmen. Von ärztlicher Seite besteht aber kein Grund sich des Ausdrucks „Arbeitsunfähigkeit" zu enthalten, da er doch wesentlich auf Momente sich gründet, die nur durch ärztliche Wissenschaft erkennbar sind, wie wir gleich sehen werden.

Arbeitsunfähigkeit ist das Unvermögen, die gewohnte körperliche oder geistige Thätigkeit auszuüben. Arbeitsunfähigkeit ist vorhanden, wenn der Verletzte krank liegt d. h. zur Heilung der Verletzung und zur Vermeidung schlimmerer Folgen der Ruhe sich hingeben muß, oder wenn die nöthige Kraft zum Arbeiten mangelt, endlich, wenn die zur Verrichtung der Arbeit nöthigen Organe unbrauchbar geworden sind. Von diesen Momenten ist das erste allein oder doch vorzugsweise nur durch die ärztliche Wissenschaft erkennbar und zu beurtheilen,

*) Deutsche Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1862, Bd. 19, S. 129. (S. meinen Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin i. J. 1862. Diese Blätter 1863, H. 5, S. 362.)

aber auch das zweite und dritte werden zur Feststellung in vielen Fällen der ärztlichen Dazwischenkunft bedürfen oder doch durch solche weit sicherer bestimmt werden.

Die Arbeitsunfähigkeit kann verschieden aufgefaßt werden als Unfähigkeit zu arbeiten im Allgemeinen und als Unfähigkeit zur Berufsarbeit. In letzterm Falle wird bei der Würdigung der Verletzung der wirkliche, der ganze Schaden des Verletzten in Rechnung gebracht, während, wenn nur die Arbeitsunfähigkeit im Allgemeinen in Betracht gezogen wird, die Verletzung mehr in abstracto als in concreto, mehr von einem ideellen Standpunkte aus als von der reellen Thatsache aus beurtheilt wird. Freilich gibt die Berücksichtigung der Berufsunfähigkeit Veranlassung zu mancher Härte, insofern dem Thäter die verursachte Berufsuntüchtigkeit zur Last gelegt und er für einen Schaden verantwortlich gemacht wird, den er nicht voraussehen konnte, da ihm der specielle Beruf des Verletzten ein unbekannter Umstand war. Während das österreichische Strafgesetz von der Berufsunfähigkeit ausgeht, nimmt das preußische Strafgesetzbuch nur Rücksicht auf die Arbeitsunfähigkeit im Allgemeinen. Das bayerische Strafgesetzbuch von 1813 spricht von der Untauglichkeit des Beschädigten zu seinen Verrichtungen oder Berufsarbeiten. Das gegenwärtig Geltung habende bayerische Strafgesetzbuch von 1861 dagegen spricht nur von der Arbeitsunfähigkeit im Allgemeinen. Doch wird es bei der ärztlichen Beurtheilung der Arbeitsunfähigkeit immer gerathen bleiben, vorerst in's Auge zu fassen, ob der Verletzte zu seinen Arbeiten tüchtig ist oder nicht und erst hieraus einen Schluß auf die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen zu ziehen.

Die Arbeitsunfähigkeit darf nicht in dem beschränkten Sinne aufgefaßt werden, als ob sie nur dann vorhanden wäre, wenn der Verletzte gar Nichts arbeiten, gar keine Verrichtung vornehmen könnte; denn dann dürfte von einer Arbeitsunfähigkeit überhaupt nicht viel die Rede sein; in den meisten Fällen von Körperverletzung ist es nämlich nach Aufhören der Bewußtlosigkeit möglich, wenigstens während einiger Minuten irgend eine

geringfügige Arbeit zu verrichten. — In einem mir zur Begutachtung vorgelegenen Falle von schwerer lebensgefährlicher Kopfverletzung (Gehirnerschütterung, Extravasat ꝛc. nach Schlag auf den Kopf mit einem Prügel) hatte der Verletzte in Folge Anerbietens einer bedeutenden Entschädigungssumme von Seiten des Thäters am 29. Tage*) das Bett verlassen, war in die Werkstatt gegangen und hatte vor Zeugen ein Brettchen durchsägt, um so den Beweis zu liefern, daß er zur Verrichtung seiner Berufsarbeiten als Wagner tauglich sei. Die ärztlichen Sachverständigen und die Richter anerkannten diese Arbeitsfähigkeit freilich nicht**)

Selbst das Arbeiten in gewohntem Maaße begründet die Arbeitsfähigkeit nicht. Arbeitsunfähigkeit ist vorhanden, wenn der Verletzte zur Abhaltung schlimmerer Folgen der Verletzung sich der Arbeit enthalten und der Ruhe hingeben mußte nach ärztlichem Ausspruche, der Verletzte mag in Wirklichkeit gearbeitet haben oder nicht. Sein Arbeiten beweist die Arbeitsfähigkeit nicht. Er hat gearbeitet, er hätte aber nicht arbeiten sollen, er war nicht tauglich zum Arbeiten. Solches Arbeiten bedingt häufig später nachkommende schlimme Folgen und kann selbst den tödtlichen Ausgang herbeiführen, in welchem Falle auszusprechen kommt, daß die Verletzung wegen zufälliger äußerer Umstände (wegen nicht gehörigen Verhaltens des Verletzten) den Tod verursacht hat. Es ist häufig genug, daß Verletzte, namentlich am Kopfe Verletzte, nach der Verletzung, sich zum Nachtheil aber möglicher Weise auch dem Thäter zum Schaden, fortarbeiten in gewohntem Maaße, ohne ärztlichen Rath zu suchen oder diesem Folge zu leisten, bis sich schlimmere Folgen einstellen. Wenn aber auch in einem solchen Falle die schlimmen Folgen sich nicht

*) Nach dem bayerischen Strafgesetzbuche von 1813 war der 30. Tag ein kritischer, insofern die 30 Tage andauernde Untauglichkeit zu den Berufsarbeiten die That zum Verbrechen stempelte, während sie bei Berufsunfähigkeit von unter 30 Tagen nur Vergehen war.

**) Der in mehr als einer Beziehung wichtige Fall ist ausführlich mitgetheilt in diesen Blättern 1864, H. 4, S. 278.

einstellen, so wird vom ärztlichen Standpunkte aus immer ausgesprochen und festgehalten werden müssen, daß um die nach ärztlicher Erfahrung drohenden Folgen einer solchen Verletzung zu vermeiden, der Verletzte nicht hätte arbeiten, sondern sich hätte zur Ruhe begeben sollen, so daß demnach zu erachten ist, daß der Verletzte arbeitsunfähig war, ungeachtet er gearbeitet hat. — Auch von Seiten der Rechtspflege ist diese Annahme anerkannt, so ist nach Urtel des preußischen Obertribunals vom 13. Juni 1861 Arbeitsunfähigkeit vorhanden bei Enthaltung jeder Arbeit auf Anordnung des Arztes.

Das ist eben der Grund, weßhalb die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit der Beurtheilung des ärztlichen Sachverständigen zu unterziehen ist. Es genügt, um diese Frage zu beantworten nicht, zu wissen ob der Verletzte in Wirklichkeit gearbeitet hat oder nicht; es genügt nicht, sich an die Aussage des Verletzten zu halten, welcher sich aus der Verletzung Nichts macht und sich bona fide für arbeitsfähig hält, oder der auch simulirt arbeitsfähig zu sein, wie im oben gegebenen Falle. Es handelt sich bei der Beantwortung der Frage nach der Arbeitsunfähigkeit darum zu bestimmen, ob der Verletzte ohne weitere Schädigung, ohne Vermehrung des durch die Verletzung gesetzten Nachtheils arbeiten könne oder nicht. In dieser Beziehung aber kann die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund ärztlicher Kenntnisse und Wissenschaft gelöst werden, und ist demnach für deren Beantwortung der ärztliche Sachverständige zuständig.

Man unterscheidet die Arbeitsunfähigkeit in gänzliche (totale) Arbeitsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit), da denn der Verletzte gar nicht arbeiten kann, und in die theilweise (partielle) Arbeitsunfähigkeit (Erwerbsbeschränktheit), da denn der Verletzte nicht mit derselben Kraft und nicht mit derselben Ausdauer arbeiten kann wie früher. Diese Unterscheidung widerspricht der oben gegebenen Begriffsbestimmung der Arbeitsunfähigkeit, wenn diese das Unvermögen die gewohnte Thätigkeit auszuüben bezeichnen soll, da unter gewohnter Thätigkeit doch auch die Thätigkeit im gewohnten Maaße verstanden werden muß. Auch

ist die Unterscheidung der theilweisen Arbeitsunfähigkeit wohl ärztlichen Ursprungs, da es denn zu hart schien, auszusprechen, daß ein Verletzter noch arbeitsunfähig sei, während er doch schon ziemlich viel arbeiten konnte ohne alle Gefährdung seines Zustandes, und da denn doch nicht ausgesprochen werden konnte und wollte, daß der Verletzte vollkommen arbeitsfähig sei. Die Gesetzgebung hat nicht viel Notiz genommen von dieser Unterscheidung. Das bayerische Strafgesetzbuch von 1861 faßt jeweils die gänzliche und die theilweise Arbeitsunfähigkeit zusammen, und nur bei der Strafausmessung kommt die nicht völlige Arbeitsunfähigkeit als ein die Strafe verringerndes Moment in Betracht.

Die Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit wird nach den thatsächlichen Momenten unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen festgestellt. Um die Frage nach der Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit beantworten zu können, muß der ärztliche Sachverständige nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen die Frage beantworten, an welchem Tage nach der Verletzung noch Krankheit und Arbeitsunfähigkeit vorhanden war. Bei der Abgabe seines Ausspruches thut der ärztliche Sachverständige gut, die Bestimmungen der Landesgesetzgebung in Betracht zu nehmen.

Das bayerische Strafgesetzbuch von 1861 theilt nach Art. 234 und 237 die Verletzungen in Beziehung auf die nachfolgende Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit ein: 1) in solche, welche bis zu fünf Tagen Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen haben, — Uebertretungen, die mit Arrest bis zu 42 Tagen oder mit Geldstrafe bis zu 150 fl. bedroht sind, — 2) in solche Verletzungen, welche mehr als 5 jedoch nicht mehr als 60 Tage dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht haben, — Vergehen, bedroht mit Gefängniß bis zu 5 Jahren, — endlich 3) in solche Verletzungen, welche eine mehr als 60 Tage dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben — Verbrechen und mit Zuchthaus bis zu 16 Jahren bedroht sind. — Dem Code pénal (Art. 309) zufolge ist jede Verletzung, die eine über 20 Tage dauernde

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit (incapacité de travail personnel) nach sich zieht, ein Verbrechen. Auch dem österreichischen und dem preußischen Strafgesetze nach ist der 20. Tag ein entscheidender, wie wir oben schon gesehen haben. Das ältere bayerische Strafgesetzbuch von 1813 theilte die Verletzungen bezüglich der nachfolgenden Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ein erstens in solche, die nur 3 Tage Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen — diese wurden polizeilich abgewandelt; — ferner in solche, welche zwischen 3 und 30 Tagen Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten, — Vergehen der Körperverletzung, — und endlich in solche, welche 30 Tage oder länger dauernde Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursachten — Verbrechen der Körperverletzung.

Hieraus leuchtet von selbst ein, wie wichtig es ist, bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung einer Verletzung die gesetzlichen Bestimmungen wohl in's Auge zu fassen. Vom ärztlichen Standpunkte aus kann es als gleichgiltig erscheinen, anzunehmen, die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit habe 60 oder 61 Tage gedauert, oder in einem andern Falle, sie habe 5 oder 6 Tage gedauert; nicht so vom strafrechtlichen Standpunkte aus. Hier macht es nicht blos bezüglich der Ausmessung der Strafdauer, sondern auch bezüglich der Qualität der Strafe und ihrer Folgen bei sonst gleichen Verhältnissen einen wesentlichen Unterschied, ob die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit 5 oder 6 Tage, 60 oder 61 Tage angedauert hat. Der ärztliche Sachverständige wird demnach bei der Beurtheilung der Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht der wichtigen Folgen seines Ausspruchs wohl erwägen, ob Grund genug vorhanden ist, auszusprechen, daß die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit 6 und nicht 5 Tage, daß sie 61 und nicht 60 Tage angedauert habe.

„Bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit" ist kein ärztlicher Begriff. In manchen Fällen ist auch ärztliche Wissenschaft nicht nöthig, um zu erkennen, daß bleibender Nachtheil als Folge einer Verletzung zurückgeblieben ist. Wenn nach einer Verletzung der Arm amputirt werden mußte oder der

Fuß, so bedarf es keiner ärztlichen Kenntnisse um zu wissen, daß hier ein bleibender Nachtheil gegeben ist. Ueberhaupt wird in den meisten Fällen die allgemeine Erkenntnißfähigkeit hinreichen, um zu erkennen, daß ein Nachtheil nach der Verletzung zurückgeblieben ist. Ob aber dieser Nachtheil bleiben oder sich wieder heben werde, ob die Heilkraft der Natur (sit venia verbo) oder die ärztliche Kunst den entstandenen Nachtheil werde heben können, muß nach ärztlicher Erfahrung und Wissenschaft beantwortet werden.

Bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit ist vorhanden, wenn durch die Verletzung der Körper oder die Gesundheit in einer Weise beschädigt sind, daß eine Wiederherstellung nicht in Aussicht steht. Der Zeitpunkt, in welchem der ärztliche Sachverständige auszusprechen im Stande ist, daß ein bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit bestehe, kann schon bei der ersten Wundbeschau gegeben sein; in der Regel tritt er aber erst nach Ablauf des Heilungsprocesses der Verletzung ein oder sobald nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung nicht mehr zu erwarten steht, daß der Verletzte das frühere Maaß, den früheren Breitegrad der Gesundheit wieder erlangen werde, wie denn in jedem Zeitpunkte des Heilungsprocesses einer Verletzung die Prognostik den ärztlichen Sachverständigen in den Stand setzt, ein wenn auch nicht auf Gewißheit doch auf Wahrscheinlichkeit Anspruch machendes Gutachten über den endlichen Verlauf der vorhandenen Krankheit — des Heilungsprocesses der Verletzung — zu geben.

Hat der ärztliche Sachverständige im gegebenen Falle sich darüber auszusprechen, ob ein bleibender Nachtheil an Körper oder Gesundheit durch die Verletzung verursacht worden sei, so hat er vor Allem zu erforschen, ob denn ein durch die Verletzung verursachter Nachtheil noch vorhanden ist. Hiebei darf nicht beirren, daß der Verletzte nach ärztlicher Ansicht geheilt und etwa aus der ärztlichen Behandlung als geheilt entlassen worden. Das besagt nichts Anderes, als daß der Heilungsproceß abgelaufen und der Verletzte nicht weiter ein Object für die ärztliche Thätigkeit ist. Ein Amputirter ist nach vollendeter Vernarbung des

Amputationsstumpfes geheilt nach ärztlicher Anschauung, er ist aber ein Krüppel und hat sicherlich einen bleibenden Nachtheil davongetragen. Sodann muß der ärztliche Sachverständige untersuchen, auf welcher organischen (pathologisch-anatomischen) Grundlage der bestehende Nachtheil beruht, um danach zu bemessen, ob noch Besserung und Hebung dieses bestehenden Nachtheils zu erwarten steht. Hiebei muß wohl in's Auge gefaßt werden, wie gar manche Aenderung und Wendung zum Besseren herbeigeführt werden kann durch Aufsaugung von Exsudaten und namentlich überschüssiger Callusmasse, durch Veränderungen im Narbengewebe, durch Herstellung und Verstärkung des Collateralkreislaufs, durch Verwachsung und Regeneration getrennter Nerven, durch Ersatzthätigkeit benachbarter Nerven und Muskel, durch Accommodation, Gewöhnung und Uebung ꝛc., überhaupt durch alle die Vorgänge, welche nicht blos von der Wirkung der sogenannten Naturheilkraft, sondern auch von dem Einflusse günstiger äußerer Umstände zu erwarten sind, und zwar um so eher, je weniger weit vorgeschritten im Lebensalter und je gesünder im Allgemeinen der Beschädigte ist.

Das bayerische Strafgesetzbuch von 1861 spricht nur von bleibendem Nachtheil an Körper oder Gesundheit und begreift darunter alle die Folgen der Verletzungen, welche in dem älteren bayerischen Strafgesetzbuche von 1813 und noch in mehreren andern Strafgesetzen namentlich dem preußischen einzeln aufgeführt sich finden, als die Verstümmelung, Verunstaltung, unheilbare Beraubung des ebrauchs eines der Glieder, der Arme, Hände oder Füße, oder des Gebrauches der Sprache, des Gesichts, — die durch Verstümmelung oder Beschädigung verursachte Untüchtigkeit zur Fortpflanzung des Geschlechts, endlich das Verfallen in Raserei, Wahnsinn, Blödsinn und andere ähnliche Gemüthskrankheit. Daß mit der Zusammenfassung aller dieser Momente unter dem einen Begriff des bleibenden Nachtheils ein großer Fortschritt auf dem Gebiete der Gesetzgebung stattgehabt, oder daß doch dem begutachtenden Gerichtsarzte eine große Erleichterung durch den Wegfall dieser vielfach streitigen Begriffe erwachsen, ist einleuchtend.

Bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung der nicht tödtlich gewordenen Verletzungen, bei dem ärztlichen Ausspruche über Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder bleibenden Nachtheil kommen dieselben Momente und Grundsätze in Anwendung wie bei den tödtlich gewordenen Verletzungen. Auch hier fragt es sich, ob die Verletzung als wirkende Ursache die nachgefolgte Gesundheitsstörung (Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit oder bleibenden Nachtheil) hervorgebracht habe, oder ob anzunehmen sei, entweder daß die Gesundheitsstörung schon vor Eintritt der Verletzung bestanden habe oder aus einer zu der die Gesundheit nicht störenden Verletzung später hinzugekommenen Ursache entstanden sei. Wird die erste Frage bejaht, so fragt es sich weiters: ob die stattgehabte Verletzung die nachgefolgte Gesundheitsstörung ihrer allgemeinen Natur nach bewirkte oder nur im gegenwärtigen Falle wegen ungewöhnlicher Leibesbeschaffenheit des Beschädigten oder wegen zufälliger äußerer Umstände.

Die gerichtsärztliche Beurtheilung der Folgen einer nicht tödtlichen Verletzung ist häufig sehr schwierig. Schon im Allgemeinen ist es manchmal nicht leicht, den ursächlichen Zusammenhang zwischen Verletzung und nachfolgender Gesundheitsstörung nachzuweisen, namentlich wenn die schlimmern Folgen nicht sogleich nach der Verletzung sich kundgegeben haben. Aber auch wenn der Causal-Nexus zwischen Verletzung und der nachgefolgten Gesundheitsstörung zweifellos hergestellt ist, bleibt immer eine häufig schwer zu lösende Frage die, ob nicht noch andere ursächliche Momente mit eingewirkt haben, d. h. ob die Verletzung nicht wegen zufälliger äußerer Umstände, als ungeeignetem Verhalten des Verletzten, mangelhafter ärztlicher Behandlung ꝛc. den bleibenden Nachtheil oder die so lange Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit verursacht habe. Ja zuweilen ist es bei der geringen Objectivität mancher pathologischen Processe nicht leicht zu bestimmen, ob der Verletzte wirklich krank oder wirklich arbeitsunfähig ist, ferner wie lange die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit andauert, beziehungsweise angedauert hat. Vorsicht ist hier bei der gerichtlich-medicinischen Beurtheilung um so nöthiger als sich

einestheils die Verletzten über die Wichtigkeit ihrer Leiden täuschen und indem, sie zu viel Werth darauf legen, dieselben in ihren Darstellungen vergrößern, anderntheils aber Verletzte, um sich an ihren Gegnern zu rächen und ihnen eine möglichst hohe Strafe zu erwirken, sehr häufig geneigt sind, die als Folgen der Verletzung bestehenden Leiden zu übertreiben und nicht bestehende zu simuliren. Ja es kommt vor, daß zu gleichem Zwecke Leiden durch künstliche Mittel erzeugt oder forterhalten werden.

Die Grundlage für die gerichtlich-medizinische Beurtheilung solcher Fälle bilden: Der Gesundheits-Zustand (Gesundheits-Breitegrad) vor der Verletzung, der Zustand des Verletzten unmittelbar und in der ersten Zeit nach der Verletzung, der weitere Verlauf der Krankheit und des Heilungsprozesses und endlich der gegenwärtige Zustand des Verletzten. Sind diese Momente durch die Wundbeschau, die Krankheitsgeschichte und die Zeugenvernehmungen nicht genügend aufgehellt, so muß der zur Beurtheilung berufene ärztliche Sachverständige die Mitwirkung des Untersuchungsrichters zur Ergänzung der Akten in der betreffenden Beziehung in Anspruch nehmen Bei der Beurtheilung selbst muß der ärztliche Sachverständige, um möglichst sicher zu gehen, die objectiven Erscheinungen wohl in's Auge fassen und sie mit den vom Verletzten angegebenen subjectiven vergleichen, er muß die Glaubwürdigkeit des Verletzten berücksichtigen und sein Verhalten in andern Krankheiten und bei andern Leiden, ob er sie gleichmüthig oder ängstlich und die einzelnen Beschwerden übertreibend ertragen hat, endlich muß er in Betracht ziehen die Angaben unbetheiligter glaubwürdiger Zeugen darüber, wie sich der Verletzte bei der gegenwärtigen angeblichen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit benommen und verhalten hat.

Tödtliche Kopfverletzung.

Mitgetheilt von Professor Dr. Nußbaum.

Betreff: Untersuchung gegen Joseph Schlicker, Schmiedmeister von Mitterscheyern, wegen Verbrechens der Körperverletzung.

Am 11. Februar Abends 8 Uhr wurde im Dorfe Niederscheyern auf der Straße die Leiche des M. P., Bauern von Mitterscheyern, aufgefunden mit einer Verletzung auf der linken Seite des Kopfes. Die Nachforschungen ergaben, daß M. P. mit dem Schmiedmeister Schlicker in Pfaffenhofen im Wirthshaus Streit hatte wegen eines zwischen dem Schmiedmeister und der Gemeinde bestehenden Prozesses.

Im Verhör vom 14. Februar gibt Schlicker selbst an, er habe im Nachhauseweg den P. eingeholt, da habe dieser wieder zu schimpfen angefangen, „da ging mir endlich die Geduld aus, und da ich ohnehin betrunken war, riß ich von einem am Wege befindlichen Zaune einen gut Daumendicken und etwa vier Fuß langen Stecken und gab damit dem P. einen Schlag auf den Kopf, worauf derselbe nach vorwärts zu Boden fiel. Ich entfernte mich dann, ohne mich weiter um P. zu bekümmern, wei

ich mir nicht dachte, daß der unbedeutende Schlag, den ich ihm gegeben hatte, schlimme Folgen haben könnte." Außergerichtlich hatte Schlicker nach Angabe des Zeugen W., Wirths von Niederscheyern, noch am 11. Februar im Wirthshause ausgesagt, er sei, nachdem er den P. hinaufgeschlagen, etliche Schritte weiter gegangen, dann habe er wieder umgekehrt, um nachzusehen, ob dem am Boden liegenden P. etwas fehle und habe ihm einen Schlag auf den Hintern gegeben, um ihn dadurch zu bewegen, wieder aufzustehen und weiter zu gehen. P. habe hiebei einen seiner Füße an sich gezogen, und er, Schlicker, sei dann weiter gegangen.

Die gerichtliche Leichenöffnung, vorgenommen am 14. Februar Nachmittags 2 Uhr unter Zuziehung des k. Bezirksarzts Dr. H. und des Chirurgen H. ergab: . . . Aeußere Besichtigung. M. P., 5 Fuß 4 Zoll groß, von mittlerer Körper-Constitution, 62 J. a., Haare braun mit grau vermischt, ziemlich dicht. An der Stirne neben der linken Erhabenheit des Stirnbeins eine länglich verlaufende $2\frac{1}{4}$ Zoll in der Länge betragende gerissene Quetschwunde mit eingetrocknetem Blute bedeckt. Eine zweite Wunde von der Nasenwurzel beginnend in schiefer Richtung gegen den linken Augenwinkel hin verlaufend und $1\frac{1}{4}$ Zoll in der Länge betragend. Eine Hautschürfung, 1 Zoll in der Länge betragend, an der Oberlippe. Die Augen geschlossen, der Mund ebenfalls geschlossen, die Ohren blaulich gefärbt. Weder in der Nase, noch in den Gehörgängen ein fremder Körper bemerkbar. Der Brustkorb gut gebaut, breit und stark gewölbt. Der Bauch mäßig aufgetrieben. Die Geschlechtstheile, namentlich der Hodensack bläulich gefärbt. Der Rücken und das Gesäße mit vollen Todtenflecken besetzt. Die obern sowie die untern Extremitäten mit Todtenflecken besetzt und frei von jeglicher Verletzung. — Legale Section. I. Kopfhöhle. Nachdem die Hirnschale entfernt war, schritt man zur genauen Untersuchung der oben erwähnten gerissenen Quetschwunde an der linken Erhabenheit des Stirnbeins und richtete das Hauptaugenmerk vorzüglich darauf,

ob dieselbe in die Schädelhöhle penetrire oder nicht. Man überzeugte sich, daß das Stirnbein ganz unverletzt war, und daß die Wunde nicht einmal die Kopfschwarte ganz durchdrungen hat. Sie ist demnach als Hautquetschwunde zu qualificiren. Man schritt hierauf zur genaueren Untersuchung der Glastafel und der Hirnhäute. An der Glastafel fand sich nicht die leiseste Spur einer Verletzung. Auf den Gehirnhäuten, welche innig mit einander verwachsen waren, zeigte sich ein Extravasat von Blut, 3 Unzen im Gewichte betragend. Das Blut war venöser Natur. Die Gefäße sämmtlicher Gehirnhäute waren von Blut stark injicirt. Das Gehirn war groß und in seiner Organisation vollkommen gesund, sowohl das große als das kleine. Weder in den Ventrikeln noch in der Basis cranii zeigte sich irgend ein Extravasat. Man suchte hierauf gründlich nach, ob nicht in der Basis cranii irgend eine Fisur oder Fraktur zu finden wäre. Man fand jedoch alle Knochen im Schädelgrunde unverletzt; und es stellte sich klar heraus, daß obiges blutiges Extravasat 3 Unzen betrug und aus den innig unter sich verwachsenen Gehirnhäuten resp. aus deren von Blut strotzenden Venen gekommen sei. II. Brusthöhle . . . . III. Bauchhöhle . . . .

Das gerichtsärztliche Gutachten des k. Bezirksarztes Dr. H. von P. vom 18. Mai sprach sich dahin aus, P. sei eines gewaltsamen Todes gestorben und zwar in Folge des am 11. Februar Abends erhaltenen Schlages auf den Kopf, worauf derselbe zusammenstürzte und eine Gehirnerschütterung mit subsecutivem Bluterguß in die Schädelhöhle erlitt. Fragliche Läsion müsse jedoch nicht für unbedingt und ihrer allgemeinen Natur nach tödtlich erklärt werden, sondern sie sei im gegenwärtigen Falle nur tödtlich geworden wegen der schon seit längerer Zeit bestehenden krankhaften Beschaffenheit der Gehirnhäute, die innig mit einander verwachsen waren und deren Gefäße abnorm mit Blut überfüllt sich zeigten, und durch den vielen Biergenuß am fraglichen Nachmittag und die aufregenden Gemüthsaffekte noch größern Zufluß gewannen, wodurch mit leichter Mühe eine Ver-

stung der Gefäße erfolgen mußte. Der Tod sei durch Schlagfluß erfolgt.

Gutachten des k. Medicinal-Comité vom 9. Juni. Auf Requisition des I. Staatsanwalts am k. Bezirksgerichte Freising geben wir in rubricirter Sache nach genauer Durchlesung der anliegenden Akten und nach collegialer Berathung folgendes Gutachten ab: 1. Mathias Pfab ist eines gewaltsamen Todes gestorben und zwar in Folge der von Joseph Schlicker erhaltenen Verletzungen. 2. Es fehlt an genügenden Anhaltspunkten, irgend eine Leibesbeschaffenheit des Getödteten anzunehmen, welche den ungünstigen Ausgang dieser Verletzung veranlaßte. Wir erlauben uns diese beiden Punkte zu begründen, und hiebei auch auf alle an uns gestellten Fragen näher einzugehen. ad 1. P. bis zum 11. Februar d. Js. gesund, wurde an diesem Tage Abends von Sch. geschlagen, fiel zusammen und starb sogleich. P. starb, wie aus der Obduktion hervorgeht, an einem Bluterguß, welcher circa 3 Unzen betrug. Dieser Bluterguß entsprach seiner Lage nach der größeren äußeren Schädel-Verletzung. Diese letztere war aber keinesfalls durch das Hinfallen auf den gefrornen Boden, sondern sicher durch den ergiebig geführten Schlag mit dem 4 Schuh langen Zaunstecken hervorgebracht, denn durch das Hinfallen auf einen gefrornen Boden erhält man wohl keine 2¼ Zoll lange Längswunde. Wollte man, wie dieß der k. Bezirksarzt H. thut, diese äußeren Wunden als Folge des Sturzes ansehen, so müßte man fragen: wo denn die Spuren der erlittenen Schläge wären, denn daß Pfab mit dem Zaunstecken geschlagen wurde, gesteht Schlicker selbst zu, so sanft wird er ihn aber gewiß nicht hinaufgeschlagen haben, daß man gar keine Spur hätte nachweisen können. Es ist im Gegentheile im höchsten Grade wahrscheinlich, daß Pfab nur deßhalb fiel, weil er durch den Hieb des Schlicker einen Bluterguß aquirirte, das Gehirn erschüttert und verdrängt wurde. ad 2. Mehrere Zeugen erzählen zwar, daß P. ein Säufer war und es kommt vor, daß

bei Säufern die Hirngefäße rißiger sind als bei Gesunden, allein das Sektionsprotokoll sagt nichts über die Beschaffenheit der Gefäße, so daß wir kein Recht haben, hier eine krankhafte Beschaffenheit derselben anzunehmen. Der k. Bezirksarzt hob als besonders schädliche Leibesbeschaffenheit eine innige Verwachsung der Hirnhäute unter sich hervor. Wir müssen dieser Behauptung entschieden entgegentreten, da eine solche abnorme Verwachsung gar nicht vorkommt. Es werden wohl in manchen Fällen die Hirnhäute durch Gefäßverbindungen und durch starke Pacchionische Granulationen, vorzüglich dem Längs-Sinus entlang mit einander adhärent gefunden, allein dieser Zustand, welcher ohne Zweifel hier den k. Bezirksarzt zu obiger Ansicht verführte, ist kein abnormer und kann also nicht als zu Blutextravasaten disponirend angesehen werden.

(Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Schwurgerichte von Oberbayern am 30. Oktober vertrat der k. Bezirksarzt Dr. H. von P. seine Ansicht mit Wärme, der von der Vertheidigung zugezogene k. Bezirksgerichtsarzt Dr. M. theilte zwar die Ansicht von der Verwachsung der Hirnhäute nicht, doch nahm er eine besondere krankhafte Organisation der in der Schädelhöhle gelegenen Organe an und sprach aus, daß nur wegen dieser die Verletzung den Tod nach sich gezogen habe, ohne solche würde der Tod nicht, sondern nur eine 3—4tägige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sein. Als Vertreter des Medicinal-Comités hielt ich dessen Ansicht aufrecht. Die Geschwornen erkannten den Angeklagten des Verbrechens der Körperverletzung unter den mildernden Umständen der Reizung und der Trunkenheit schuldig und der Gerichtshof sprach eine Gefängnißstrafe von ein und drei Viertel Jahren aus. — Wenn hier die Geschwornen bei auseinandergehenden Ansichten der Sachverständigen nicht wie gewöhnlich die dem Angeklagten günstigere annahmen, so lag der Grund wohl zunächst darin, daß wenn nicht der Tod als Folge der Verletzung angenommen wurde, der Angeklagte straffrei ausgegangen wäre, da bei Arbeitsunfähigkeit unter 5 Tagen eine Strafverfolgung nur auf Antrag der Betheiligten Platz greift, ein solcher aber nicht

gestellt worden war. Es mochte den Geschwornen doch unheimlich vorkommen, daß sie einen Angeklagten, der nach gemeiner Anschauung einen Andern erschlagen hat, straffrei sprechen sollten, deßwegen weil zwei ärztliche Sachverständige eine besondere Körperbeschaffenheit an dem Getödteten fanden, während fünf andere ärztliche Sachverständige diese besondere Körperbeschaffenheit in Abrede stellten, wenn auch die Vertheidigung sich sehr mühte, diese fünf als unerfahrne Theoretiker den wohlerfahrnen Gerichtsärzten gegenüber darzustellen. E. B.)

Kopfverletzung. Langdauernde Arbeitsunfähigkeit.

Mitgetheilt vom Herausgeber.

Betreff. Untersuchung gegen Georg Steinle und Gen. wegen Körperverletzung.

Am Freitag den 25. November 1864 Abends zwischen 8 und 9 Uhr wurde der nach vorgängigem Streite im Wirthshause nach Hause gehende Söldner Johann Mayer, 38 J. alt, mit Prügeln auf den Kopf geschlagen, daß er bewußtlos zusammensank und nach Hause getragen werden mußte.

Die gerichtliche Wundbeschau wurde vorgenommen am 28. November durch den k. Bezirksgerichtsarzt Dr. B. von A... Der Untersuchte zeigt nach Abnahme des Deck- und Pflasterverbandes im Gesichte und der kalten Umschläge auf dem Kopfe folgende Verletzungen: 1) am rechten obern Augenlide eine Lappenwunde mit gequetschten Rändern. Dieselbe beginnt in der Mitte des Augenhöhlenrandes und erstreckt sich in gebogener Richtung nach unten und innen gegen den innern Augenwinkel zu; 2) eine Lappenwunde neben der beschriebenen gegen die Nasenwurzel zu von Haselnußgröße. Die verbindende Brücke ist nach oben gegen die Stirne zu; die Ränder seitwärts und unten sind frei und durch geronnene Lymphe mit den darunter gelegenen Weichtheilen vereinigt; 3) eine halbmondförmige 1 Zoll lange Lappenwunde des

unteren rechten Augenlides, ebenfalls durch geronnene Lymphe vereinigt. Sämmtliche Wundränder sind uneben gequetscht, in der Umgebung die Weichtheile geschwollen. Das Allgemein-Befinden des Verletzten nicht ungünstig. Bewußtsein vollständig. Sehkraft beider Augen ungetrübt, Puls zwischen 80—84 Schlägen, Respiration frei, Hauttemperatur normal.

Das vorläufige Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. B. lautete dahin, daß Vulnerat drei Quetschwunden in der Umgebung des rechten Augapfels erlitten, zur Zeit keine bedenklichen Erscheinungen namentlich nicht im Bereiche der Hirnthätigkeit zugegen seien und muthmaßlich bei günstigem Verlaufe der gesetzten Krankheit eine nicht länger denn 14 — 21 tägige Dauer der Berufsuntüchtigkeit aus der Verletzung resultiren werde.

In seiner Vernehmung vom 18. November sagte der Beschädigte aus: . . . . „Auf einmal kam Einer hinter mir her, und schlug mich 2 — 3 mal mit einem Prügel mit aller Gewalt auf den Kopf. Ich stürzte sogleich bewußtlos zu Boden und wurde dann in diesem Zustande hieher in meine Wohnung gebracht." — Der Begleiter des Beschädigten, A. F., 43 J. alt, sagt am 28. November aus: . . . . „Ich schleppte dann den bewußtlosen Mayer nach Hause und gab auf die andern Bursche nicht weiter Obacht."

Am 12. Januar zeigte der behandelnde Arzt, Chirurg S., auf Anfrage des Untersuchungsrichters an, daß der Beschädigte seit 8 Tagen seine Hausarbeit verrichten könne, das Auge jedoch noch nicht geheilt sei, und derselbe größere oder anstrengende Arbeiten zu verrichten nicht im Stande sei, doch könne er ohne Gefahr bei Gericht erscheinen.

Eine am 24. Jänner vorgenommene Revisitation durch den k. Bezirksgerichtsarzt Dr. B. ergab: Die im Wundbeschauprotokoll vom 28. November v. Js. sub Nr. 3 beschriebene Lappenwunde des unteren rechten Augenlides bis zu 2 Drittheil vernarbt, während das übrige gegen den inneren Augenwinkel gelagerte Dritttheil noch in Eiterung befindlich war. Die Innen-

fläche dieses untern Augenlides war, namentlich an dem Rande, ziemlich geröthet und gewulstet, so daß hiedurch ein geringer Grad des sogenannten Ectropium (Auswärtsstülpung der Schleimhaut) gebildet war. Das Auge thränt und Augenlid- sowie Augapfel-Bindehaut waren chronisch entzündet (Syndesmitis); Druck auf den innern Augenwinkel nach Unten entleert keinen Eiter aus dem Thränensack. Die Sehkraft dieses Auges gemindert, jedoch nicht aufgehoben. Die übrigen, früher bezeichneten Wunden geheilt. Der k. Bezirksgerichtsarzt nahm an, daß die bestehende chronische Augenentzündung mit der im November erlittenen Verwundung in ursächlichem Zusammenhang stehe, und daß die Heilung jedenfalls nicht vor Ablauf mehrerer Wochen zu erwarten sei.

Der Verletzte selbst gab bei seiner Vernehmung am 24. Januar an: . . . Ich bin zur Zeit nur ganz leichte Arbeiten zu verrichten im Stande, dagegen muß ich jede anstrengende Arbeit vermeiden, bin vielmehr nicht fähig sie zu verrichten. Denn ich verspüre an meinem leidenden rechten Auge noch immer Schmerzen, welche sich sofort vermehren, wenn ich mich bücke oder sonst wie körperlich anstrenge. In Folge dieser meiner Arbeitslosigkeit bin ich auch erwerbslos.

Eine am 18. Februar durch den k. Bezirksgerichtsarzt Dr. B. vorgenommene Revisitation ergab eine wesentliche Besserung des Zustandes. Insbesondere war die im innern Augenwinkel früher bestandene Wucherung vollständig beseitigt und nur neben dem Winkel gegen das mittlere Dritttheil des untern Augenlides zu eine Einkerbung und Narbe des Lides vorhanden, dabei war das Augenlid im innern Dritttheil in geringem Grade nach Außen gestülpt. Die Pupille war gleich erweitert und beweglich auf dem kranken wie gesunden Auge. Der k. Bezirksgerichtsarzt sprach aus, daß mit diesem jetzigen Zustande seines Auges M. unzweifelhaft bei gutem Willen in der Lage sei, alle Arbeiten eines Bauern zu verrichten.

Die Krankheitsgeschichte, gegeben am 1. März von Dr. A., der am 3. Februar, d. h. am 70. Tage nach der Verletzung die Behandlung übernommen, besagt über den Zustand

des Auges am 3. Februar: Im innern Drittel der rechtseitigen Augenbraue verläuft vom Augenhöhlenrande einige Linien senkrecht nach abwärts bis in's obere Augenlid eine schmale, linienförmige Narbe der Haut. Das untere Lid ist mäßig nach außen gestülpt, gegen den innern Augenwinkel von einem unförmlichen, anscheinlich aus vertrocknetem Eiter und Schleim bestehenden Klumpen eingenommen. Nach Entfernung der vertrockneten Schleimdecke erscheint eine rundliche, weiche, geröthete Geschwulst von der Größe einer kleinen Haselnuß, die mit ihrem schmäleren Grunde aus einer Einkerbung des untern Augenlidrandes hervorwuchert und den innern Augenwinkel verdeckt. Von der circa 1 Linie tiefen Einkerbung des Lidrandes, deren verdickte geröthete Seiten in eine Spitze gegen den untern Augenhöhlenrand zusammenlaufen, erstreckt sich eine schmale Narbe in unregelmäßiger Lage längs der Nasenfurche und in der Haut des untern Lides. Die nach außen gewandte Bindehaut der beiden äußern Drittel des untern Augenlides ist unter der leicht entfernbaren Schleimdecke gleichmäßig geröthet und sammtartig gewulstet und liegt theils wegen des Abgedrängtseins durch die Geschwulst, theils wegen der Narbenverziehung des Lides beim unvollständigen Schließen der Lider dem Augapfel nicht vollkommen an. Am Augapfel ist außer der Erweiterung der Pupille, welche ungefähr das Doppelte derjenigen des gesunden Auges beträgt, und einer geringeren Beweglichkeit durch einfallendes Licht, keine Veränderung bemerkbar. Der Kranke beklagte sich vorzugsweise über Sehstörung auf dem verletzten Auge, welches ihm die Gegenstände nur trübe, wie in einen dicken Nebel gehüllt und undeutlich erkennen ließe. Da der Verletzte in jeder Entfernung die vorgehaltenen Finger zu erkennen und richtig zu zählen im Stande war, so wurde die Störung als durch die Erschütterung der Nervenpartien des Auges und durch den Ueberzug der Hornhaut von dem zwischen den Augenlidern und im Bindehautsack angesammelten Schleim und Eiter herrührend erachtet und in Aussicht gestellt, daß durch Ruhe und Reinlichkeit, sowie durch Beseitigung der wuchernden Fremdbildung nach einiger Zeit das Sehvermögen sich vollkommen wieder-

herstellen würde. Nach Reinigung des Auges und der Geschwulst wurde letztere mit Kupfervitriol geätzt, öftere Reinigung des Auges mit kaltem Wasser empfohlen, und zum wiederholten Betupfen, mittels eines angefeuchteten Läppchens ein Augenwasser mit Kupfervitriol verordnet. — Am 7. Februar, als Mayer wieder erschien, war im Wesentlichen nichts geändert. Die Aetzung wurde wiederholt und derselbe mit den gleichen Vorschriften entlassen. — Am 18. Februar war die Geschwulst wesentlich verkleinert, bis zur Größe eines Hanfkorns geschrumpft, die Absonderung der Bindehaut sowie Schwellung und Röthe gemäßigt, die Pupille hatte sich im Durchmesser verkleinert, so daß dieselbe im Vergleich mit dem gesunden Auge nur um weniges noch erweitert erschien, und auch das Sehvermögen war nach Angabe des Kranken wesentlich gebessert, so daß er mit dem erkrankten Auge zu lesen im Stande ist. Nach wiederholter Aetzung der kleinen Geschwulst wurde der Kranke mit dem Rathe, in dem übrigen Verfahren fortzufahren, entlassen. — Am 23. Februar war die Geschwulst geschwunden, das Sehvermögen nach Bericht des Kranken gut und außer der kleinen Deformität durch die Narbenverziehung, und dadurch bedingte geringgradige Umstülpung des untern Augenlides, sowie die in Folge mangelhafter Vereinigung des Lidrandes zurückgebliebenen etwa linientiefe Einkerbung eine weitere Funktions- und Form-Störung am Auge nicht bemerkbar.

Das Schlußgutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. B. vom 14. Mai lautete dahin: . . . M. sei allerdings in Folge der Verletzung nahezu drei Monate arbeitsunfähig, würde aber bei geeignetem heilärztlichen Verfahren mit einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 28—30 Tagen durchgekommen sein.

Der k. Staatsanwalt wendete sich um weiteres Gutachten an das Medizinal-Comité. Dieses aber beantragte Ergänzung der Akten 1) durch Vernehmung der Angehörigen des Verletzten über sein Thun und Treiben in den ersten Tagen nach der Verletzung und 2) durch Erholung der Krankheitsgeschichte vom Beginn der Krankheit nach der Verletzung.

Die hienach am 15. Juli vorgenommenen Zeugenvernehmungen ergaben folgendes: Die Ehefrau des Beschädigten M. M., 37 J. a., sagte aus, ihr Mann sei am Katharinentag Abends in der neunten Stunde von dem Schuhmacher D., unterstützt von fünf weitern Mannspersonen in vollkommen bewußtlosem Zustande ins Haus gebracht und nach dessen vorheriger Entkleidung von den nämlichen Personen ins Bett gebracht worden. Der bewußtlose Zustand desselben habe bis zum darauffolgenden Montage gewährt, an welchem er um die Mittagsstunde wieder das erste Lebenszeichen von sich gegeben, indem er auf einige an ihn gerichteten Fragen, wenn auch mit matter Stimme mit „ja" oder „nein" antwortete. Am sechsten Tage, nämlich am Donnerstag, habe er zum ersten Male das linke Auge öffnen können. Bis er seinen Kopf selbst bewegen konnte, habe es ungefähr vier Wochen gedauert, und über hundert Tage habe es angestanden, bis er wieder die erste Arbeit zu verrichten im Stande gewesen.

Der Gemeindevorsteher M. H., 47 J. a., sagte aus: Ich habe den J. M. in den ersten Tagen nach seiner Verletzung täglich besucht und hiebei mich überzeugt, daß M. erst am Montag gegen Nachmittag etwas zu reden vermochte. Bis dahin konnte ich auf die an ihn gestellten Fragen keine Antwort erlangen, übrigens glaube ich schon, daß M., wenn er auch nicht zu reden im Stande war, mich doch verstanden hat, denn wenn ich von ihm Auskunft über die Ursache seiner Verletzung erhalten wollte, machte er auf- und niedergehende Bewegungen mit beiden Händen, gleichsam wie wenn er hätte andeuten wollen, daß er geschlagen worden sei. Nach ungefähr 70 Tagen fieng er an, leichtere häusliche Arbeiten zu verrichten, bis er vollständig arbeitsfähig wurde, dauerte es jedoch mehr als hundert Tage.

Der Söldner J., 44 J. a., sagt aus: . . . Ich war eine von jenen Personen, welche den M. vom Wirthshause zu O. weg, bis wohin ihn der Schuhmacher F. allein transportirt hatte, bis in seine Wohnung trugen und dort zu Bette brachten. Hiebei habe ich mich überzeugt, daß M. Niemanden von seiner Umgebung

gekannt hat, sich nur selten mit seinem Körper bewegte, jedoch fortwährend schrie und jammerte.

Die Krankheitsgeschichte gegeben am 15. Juli von dem behandelnden Arzte, Chirurgen S. von K., lautet: Am 25. Nov. Nachts 10 Uhr wurde ich nach O. gerufen zu dem Taglöhner J. M. . . . Ich traf ihn im Bette liegend in seinem Wohnhause in O. in einem Ohnmacht ähnlichen Zustande, das Hemd voll Blut mit einem Ueberschlage von kaltem Wasser auf dem rechten Auge und bleichem Gesichte. Auf meine Fragen antwortete er mühsam, daß er drei Streiche mit einem Prügel auf den Kopf bekommen, ihm dabei das rechte Auge verwundet worden, und er darauf zusammengestürzt sei . . . . An dem Kopfe des M.. findet sich außer den Verletzungen des rechten Auges keine weitere. Am rechten Auge ist die Augenbraue (Supercilium) an dem obern Augenlide von der Nasenwurzel nach dem äußern Augenwinkel hin zerquetscht und verwundet, ebenso das untere Augenlid (Palpebra inferior) von dem innern Augenwinkel zur Hälfte nach dem äußern hin an der Caruncula lacrymalis weg durch einen Schlag mittelst eines Prügels so weggequetscht, daß etwas Substanzverlust an dem Theile der Haut zunächst der Caruncula lacrymalis ersichtlich war. Der Bulbus oculi zeigte starke Blutunterlaufung auf der Tunica adnata oder Conjunctiva und Tunica albuginea. Die Pupille war erweitert, gegen das Licht jedoch empfindlich, und sich zusammenziehend. Patient klagte heftige Kopfschmerzen, auf dem Auge aber nicht mehr so heftig, seitdem er Ueberschläge von kaltem Wasser gemacht habe, viel Durst und daß er sich sehr matt fühle, der Puls war etwas gereizt, nicht voll und hart, indem starkes Nasenbluten durch den Schlag vorausgegangen war, und es sind keine Symptome von Commotio cerebri zu bemerken. Die Schwäche läßt sich dem großen Blutverlust aus der Nase und den Wunden zuschreiben. . . . Nervenzufälle (Krämpfe, Zuckungen, Trismus, Delirien) sind keine aufgetreten, ein Schaden für den Augapfel selbst ist nicht wohl zu vermuthen, weil die Pupille, während der Untersuchung für das vorgehaltene Licht empfindlich, nicht auf Verletzung umliegender

Nerven schließen läßt, oder Ergießungen in die Augenkammern sichtlich wären, welche auf Erschütterung oder Zerreißung der Retina hinweisen würden... Vereinigung der Wundränder durch Heftpflasterstreifen, Aqua Goulardi zu Ueberschlägen, Inf. Arnicae mit Nitrum, Ruhe und strenge Diät. — 26. Nov. Der Kranke klagt über Kopfschmerzen und große Mattigkeit; theilweise Erneuerung des Verbandes, .. Fomentationen, strenge Diät.... 28. Nov. Außer etwas Kopfschmerz klagt der Kranke Nichts ... 5. Dez. Wegen Stuhlverhaltung Electuarium lenitivum. Der Kranke klagt noch etwas über Kopfweh, die Nacht vom 4. zum 5. verbrachte er sehr unruhig, es war Fieber eingetreten. Erneuerung des Verbands; Mixt. nitr. mit Extr. Hyosc. — 6. Dez. Einige Stuhlentleerungen, Nacht ruhig, Kopfschmerz gering, ebenso das Fieber. 7. Dez. An der Caruncula lacrymalis bildet sich etwas Granulation, der Kranke findet sich bedeutend besser, das Fieber ist gewichen. — 8. Dez. Die Ueberschläge von Aqua Goulardi werden weggelassen. — 13. Dez. Die Wunden sind fast geheilt, die Granulation neben der Caruncula lacrymalis bildet sich stärker, der Bulbus oculi zeigt, daß die Sugillation sich aufsaugt, die Gegenstände im Zimmer und in die Ferne sieht der Kranke getrübt wie neblicht. Augenwasser von Mercur. sublim. corros. grjj. Aqu. rosar. 3vjjj. Tinct. Op. croc. gutt. X. zum Ueberschlagen. — 19. Dez. Die Granulation an der Caruncula lacrymalis wird mit Collodium betupft, um deren Größerwerden zu verhindern und Heilung zu erzielen. — 25. Dez. Das Augenwasser wurde erneuert, die Sugillation hat sich gänzlich aufgesaugt, der Augapfel ist ganz rein, doch sieht M. alles nebelicht trübe. — 5. Jan. Immer noch theilweise Amaurose. — 15. Jan. Der Kranke sieht etwas besser.

Gutachten des Medicinal-Comité vom 28. Juli 1865: Dem Ansuchen des k. Staatsanwaltes am Bezirksgericht Augsburg vom 13. pr. 17. Juni l. J. entsprechend geben wir in rubrizirter Sache Gutachten auf Grund der Akten nach gehaltenem Vortrag und collegialer Berathung: Am 25. November 1864 wurde Johann Mayer mit einem Prügel so auf den Kopf ge-

schlagen, daß er bewußtlos zusammenstürzte und nach Hause getragen werden mußte. Der etwa zwei Stunden nach der Vergewaltigung zu dem Verletzten kommende Chirurg Schärtel fand ihn noch in einem ohnmachtähnlichen Zustande, in welchem er nur mühsam auf die gestellten Fragen antwortete. Auch bekundet der Gemeindevorsteher Heinzelmann, daß er bis zum Montag den 28. November d. h. bis zum 3. Tag nach der Verletzung von dem Beschädigten auf seine Fragen keine Antwort erlangen konnte, obwohl derselbe durch Zeichen das Verstehen der Fragen kund gab. Hienach ist zu entnehmen, daß Johann Mayer am 25. November auch eine innere Kopfverletzung erlitt neben den äußerlichen Verletzungen an den Augenlidern, welch letztere die gerichtliche Wundbeschau am 28. November allein in Betracht zog. Diese innere Kopfverletzung bestand aller Wahrscheinlichkeit nach in der Bildung eines Extravasates, in Blutaustritt im Innern der Schädelhöhle. Auf diese innere Kopfverletzung beziehen wir die oben bezeichneten Erscheinuugen der Bewußtlosigkeit und Sprachlosigkeit. Auf diese innere Kopfverletzung beziehen wir es, wenn der Verletzte in den folgenden Tagen über Kopfschmerzen klagte und um den 5. Dezember sich Fieber einstellte. Auf diese innere Kopfverletzung beziehen wir es, wenn das Revisitationsprotokoll vom 24. Januar davon spricht, daß die Sehkraft des rechten Auges gemindert, jedoch nicht aufgehoben ist, und wenn erst das Revisitationsprotokoll vom 18. Februar vom Zustand der Pupille verlauten läßt, daß sie gleich erweitert und beweglich auf dem kranken, wie gesunden Auge ist, während die Krankheitsgeschichte des Dr Agatz noch am 3. Februar eine Erweiterung der Pupille, welche ungefähr das Doppelte derjenigen des gesunden Auges beträgt und eine geringere Beweglichkeit durch einfallendes Licht und ferner am 18. Februar eine Verkleinerung der Pupille, so daß sie nur um weniges noch erweitert erschien, constatirt. Diese Erscheinungen am Auge lassen sich durch die bloßen äußerlichen Verletzungen der Augenlider nicht erklären, sondern nur durch Vorgänge in Folge der innern Kopfverletzung. Sie sind vollständig erklärlich, wenn man annimmt, daß, wie wir oben als ganz wahrscheinlich be-

zeichnet haben, ursprünglich ein Blutaustritt stattgehabt hat, wonach diese Erscheinungen auf Rechnung der Auffaugung dieses Extravasates oder auf Rechnung der durch dasselbe bedingten entzündlichen Vorgänge käme. Aber auch wenn kein Blutaustritt statt gefunden, sondern ursprünglich Hirnerschütterung mit Hirnquetschung stattgehabt, würden die schließlich noch constatirten Erscheinungen sich durch die nachfolgenden entzündlichen und Auffaugungs-Vorgänge erklären. Ob nun Extravasat oder Hirnquetschung oder ein anderer innerer Vorgang stattgehabt ursprünglich bei der Verletzung, ist bei der Mangelhaftigkeit der anfänglichen ärztlichen Beobachtung nicht mit Bestimmtheit festzustellen. Ganz sicher aber ist, daß die stattgehabten Erscheinungen und der stattgehabte Verlauf der Verletznng bei dem Beschädigten sich nur aus einer innern Kopfverletzung erkläreu lassen. Aus einer solchen erklärt sich dann auch die lange Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit auf ganz natürliche Weise, ohne daß nöthig wäre, äußere zufällige Umstände hiefür in Anspruch zu nehmen als Nebenursachen, wegen welcher die Verletzung eine so lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätte. Der Verletzte war nach Anzeige des Chirurgen Schärtel vom 12. Januar damals seit 8 Tagen im Stande seine Hausarbeit zu verrichten aber nicht im Stande größere oder anstrengende Arbeiten zu verrichten. Damit stimmen die Angaben des Verletzten selbst am 24. Januar und des Gemeindevorstehers vom 15. Juli überein. Am 70. Tage nach der Verletzung am 3. Februar fand der behandelnde Arzt Dr. Agatz noch für nöthig, dem Beschädigten Ruhe zu empfehlen und erst am 23. Februar entließ er ihn als wiederhergestellt aus der Behandlung. Sonach dauerte die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des Beschädigten nahezu an drei Monate, damit sind aber auch die Angaben seiner Ehefrau und des Gemeindevorstehers in Uebereinstimmung. Daß an dieser langen Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit äußere zufällige Umstände namentlich ungeeignete ärztliche Behandlung Schuld getragen, dafür fehlen genügende Anhaltspunkte in den Akten. Diese lange Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit lag in der Natur der ursprüng-

lichen Verletzung. Wir geben demnach unser Gutachten in Beantwortung der an uns gebrachten Frage dahin ab: Vulnerat Johann Mayer war in Folge der am 15. November 1864 erlittenen Verletzungen nahezu drei Monate krank und arbeitsunfähig, — und diese lange Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist einzig und allein durch die Verletzung selbst bewirkt worden.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Schwurgerichte von Schwaben und Neuburg in Augsburg am 2. Dez. 1865 wurde Steinle schuldig gesprochen des Vergehens der absichtlichen Körperverletzung und vom Gerichtshofe zu drei Jahren Gefängniß verurtheilt. (Die Geschwornen hatten demnach angenommen, daß die durch die Verletzung bedingte Arbeitsunfägkeit nicht über 60 Tage gedauert habe.)

Faustschläge auf die Wirbelsäule. Starrkrampf. Tod.

Mitgetheilt von Professor Dr. Nußbaum.

Betreff: Untersuchung gegen den Kistlergesellen E. A. wegen Mißhandlung der Taglöhnerstochter N. E.

Am 13. August schickte die Taglöhnerin E. ihre 7 J. alte Tochter fort um Kaffee zu holen; alsbald hörte selbe rufen: „Mutter, A. will mich schlagen." Die E. läuft an die Treppe, A. rannte sie aber bei Seite, ergriff ihr Kind, legte es über sein Knie, hob ihm den Rock auf nnd schlug es mit der Faust auf das Kreuz und die Hinterbacken, angebend, sie habe seinen Blumenstock ruinirt. Das Kind konnte von dem Augenblicke an nicht mehr gehen, war krank und starb am 23. August Morgens 4 Uhr.

Die Zeugen sagen aus und zwar die Oberkondncteurs-frau D.: . . . . „Das Kind zitterte (nach der Mißhandlung) am ganzen Körper und ging sichtlich gekrümmt. . . . Von diesem Augenblicke an nahm das Mädchen ihre frühere Haltung nicht mehr an und schon am 2. Tage wurde sie so steif, daß sie sich gar nicht mehr biegen konnte. . . . Bis dahin war das Mädchen gesund und lustig, während sie von da an auffallend traurig war." . . .

Die Zimmermannsfrau Ö sagt aus: . . . er schlug sie derart mit der Faust auf den Rücken und Hintertheil, wie man kein Vieh zu schlagen pflegt. . . . Als die Mutter sodann das Mädchen zu mir heraufführte, konnte dasselbe gar nicht mehr gerade gehen.

Von da an war das Mädchen trübselig, konnte sich nicht mehr gerade halten und hatte von da an keine gesunde Stunde mehr. Ich kenne das Mädchen seit 3 Jahren . . . solange war dasselbe nie krank sondern immer heiter. Am darauffolgenden Tage, nämlich Sonntag den 14. August, kam N. E. zu mir auf Besuch. Dabei klagte sie über Schmerzen im Rücken und sagte immer: „da thut es mir weh" indem sie auf die Mitte ihrer Brust zeigte. An diesem Tage bekam sie in meiner Wohnung den ersten Krampf, so zwar, daß sie sich ganz streckte . . . dabei wurde sie bald bewußtlos. Montag den 15. August überzeugte ich mich, daß diese Krämpfe sich neuerdings und zwar in erhöhtem Maaße einstellten. . . .

Krankheitsgeschichte gegeben von dem behandelnden Arzte Dr. J. . . . Als ich am 18. August die N. E. besuchte, klagte dieselbe bei sehr mäßigen Fieber-Erscheinungen über Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers und über Beklommenheit, wodurch sie im Athmen behindert sei. Die Inspektion des Rumpfs, der namentlich bei der Mißhandlung getroffen worden sein sollte, ergab ein durchaus negatives Resultat, da weder eine Sugillation noch eine Anschwellung irgendwo zu beobachten war. — Es wurde ein Senfteig auf die Brust applicirt. — Am 19. August bot sich aber ein schon weit imponirenderes Bild dar. Die zuerst beobachtete Schmerzhaftigkeit mit verminderter Bewegungsfähigkeit hatte sich nunmehr in eine gewisse Rigidität der Muskeln namentlich sehr deutlich an den untern Extremitäten verwandelt. Es stand mir nunmehr das Betheiligtsein des Rückenmarks außer Zweifel und ich glaubte die gebotenen Erscheinungen auf eine Commotion dieses Organs hindeuten zu müssen. Dieser Auffassung gemäß wurden einige Schröpfköpfe der Wirbelsäule entlang gesetzt, und da auch der Stuhl angehalten war, 8 eingränige Calomel-Dosen gegeben. — Von da an (20.—22. August) bildeten sich unter Zunahme des Fiebers mit successive steigender Intensität die Symptome des Starrkrampfes aus. Der Mund, der noch Tags zuvor wenigstens größten Theils geöffnet werden konnte, war durch die Spannung der Masseteren geschlossen; alle hervortre-

tenden Muskelbündel z. B. die Sternocleidomastoidei waren in steife harte Stränge umgewandelt, der Thorax konnte nur mühsam Bewegungen ausführen; der Unterleib war abgeflacht und wie ein Bret anzufühlen, die untern Extremitäten waren fest gestreckt und die Vorfüße spitzfußartig verzogen; nur die obern Extremitäten zeigten mit Ausnahme der Hände, welche am Krampfe theilnahmen, noch einige Beweglichkeit. Der Körper der Kranken glich einer Bildsäule und ließ sich unter dem Nacken gefaßt aufheben wie ein starrer Block. Kurz es repräsentirte sich — ohne Remission, ohne Wechsel mit klonischen Krämpfen — ein Fall von Trismus und Tetanus (und zwar Orthotonus), der nicht zu verkennen war. — Ableitende, ausleerende Mittel, Morphium (interne und subcutan), Bäder wurden versucht, — alles wie gewöhnlich fruchtlos, — letztere hatten nur den Erfolg die Hautausdünstung zu fördern und dabei zugleich eine Eruption von Frieseln (sudamina) hervorzurufen. — Das Bewußtsein war stets vollkommen erhalten. Alle Anhaltspunkte für eine allgemeine Krankheit, deren eines und resp. vorzüglichstes Symptom diese Krämpfe hätten sein sollen, fehlten; eine bloße wenn auch heftige Rückenmarkserschütterung konnte nicht mehr als Erklärungsgrund erscheinen, da eine solche einen verschiedenen Verlauf hätte nehmen müßen. Alles erinnerte mich lebhaft an den traumatischen Tetanus, so daß ich nach einer Verwundung zu forschen begann, die ich endlich unterhalb des äußern Knöchels des rechten Vorfußes in Form eines halbverklebten etwas eiternden nahezu zolllangen Hautrißes auffand, der vor einiger Zeit (die mir von der Mutter und andern Personen gemachten Angaben differiren zwischen 8 bis 14 Tagen vor jener körperlichen Mißhandlung) durch Anstreifen an eine Säge entstanden war. — Den 22. August Abends hatten die Krampferscheinungen etwas nachgelassen, und es ließen sich z. B. die untern Extremitäten im Kniegelenke theilweise beugen; auch war im Allgemeinen eine größere Ruhe eingetreten; dieß aber waren die Vorläufer des Todes, der nach wenigen Stunden erfolgte. . . .

Die Leichenschau am 23. August Nachmittags 5 Uhr vorgenommen von dem k. Bezirks- und Stadtgerichtsarzte Dr. G. unter Beihilfe des Assistenzarztes P. ergab . . . Aeußere Besichtigung. Die Leiche ist die eines Mädchens von 7 bis 8 Jahren, schlank, proportionirt in allen Richtungen, nicht übermäßig fett, aber auch nicht mager; die Glieder sind hübsch gerundet, die Größe ist die von 48 Pariser Zoll. Der Gesichtsausdruck ist leidend. Die beiden Füße sind klumpfußartig nach innen gebeugt, die Finger beider Hände sind nach einwärts gebogen; die untern Extremitäten sind in den Knieen steif gestreckt; die obern Extremitäten sind in den Schultern, Ellenbogen und Handgelenken schlaff. . . . Ueber die ganze Vorderfläche des Rumpfes bemerkt man einen rieselgen dicht gesäeten Ausschlag, unter welchem hie und da einzelne hirsekorngroße Bläschen mit einem flüssigen Inhalte sich finden. . . . . In der Mitte der Kreuzgegend bemerkt man eine unregelmäßig runde Excoriationsstelle von der Größe einer großen Erbse. Von dieser Excoriationsstelle erstreckt sich nach links eine nicht ganz einen bayrischen Zoll lange oberflächliche Furche, eine Art Impression dunkel gefärbt in der beweglichen Haut. An der ganzen Leiche konnten sonstige Zeichen einer vorausgegangenen Mißhandlung oder einer Verletzung nicht wahrgenommen werden mit Ausnahme am rechten Fuße, an welchem unterhalb des äußern Knöchels sich ein vom Knöchel gegen den äußern Fußrand zu ein 1½ bayrische Zoll langer Ritz vorfindet, der am obern Theile eine starke bayerische Linie breit ist, und ungleiche gezackte gerissene Wundränder hat. . . . Eröffnung der Brust- und Bauchhöhle. Die Eröffnung geschah sehr unblutig. . . . Die Theile (in den Höhlen) sehr blutleer. Im Herzbeutel fast kein Serum. Der rechte obere Lungenlappen etwas angewachsen an der Costal-Pleura. Zwischen den einzelnen Lappen der rechten Lunge waren starke bandartige Adhäsionen älteren Datums. . . . An der obern Spitze der linken Lunge fühlte man drei kleine einzelne linsen- und erbsengroße Verhärtungen, welche eingeschnitten sich als verkreidete käsige Massen zu erkennen gaben. Ferner fand man eine etwa bohnengroße verkäste Bronchialdrüse.

Das sonstige Parenchym der Lunge zeigte sich etwas ödematös, lufthaltig, im Wasser schwimmend. . An der rechten Lunge fand man an der hintern Seite des obern Lappens ebenfalls eine kleine linsengroße solche verkäste Verhärtung, ebenso fand sich eine in käsiger Degeneration befindliche bohnengroße Bronchialdrüse vor. Auch diese Lunge zeigte sich ödematös im Parenchym, schwamm aber im Wasser vollständig oben auf. In den Bronchien und zwar in den größern fand man vielen zähen Schleim, die Schleimhäute stark gewulstet und injicirt. . . Herz . . Leber . . Gallenblase . . Milz . . normal. Im Magen war nur sehr weniges enthalten, einige wenige geronnene Milchklümpchen von Bohnengröße und einige grünlich-gelbliche Flüßigkeit. . . . Einzelne Mesenterialdrüsen waren geschwellt, markig infiltrirt. . . Im aufgeschnittenen Ileum fand man die Solitärdrüsen etwas geschwellt. Auch die Plaques waren am untern Ende des Ileum in der Nähe des Blinddarms am wurmförmigen Fortsatz ziemlich geschwellt. Diese Plaques-Anschwellungen traf man im ganzen Ileum bis zum Jejunum hinauf. . . Nieren normal. . . . Hals: Nichts abnormes . . . Der Zungengrund ist an der Oberfläche sehr warzig durch starke Papillen-Entwicklung. — Kopf: . . . . Im ganzen Gehirn konnte außer einer auffallenden Blutleere aller Theile Nichts Anomales wahrgenommen werden. — Präparirung der Theile am äußern Knöchel des rechten Fußes . . . gab zu bemerken, daß die fragliche Verletzung durch die ganze Dicke der Cutis gegangen sein mußte. Es war aber weder Röthe noch sonst etwas an der Innen-Seite der Haut und dem darunter liegenden Zellgewebe oder an den präparirten Nerventheilen oder den Knochen oder Sehnen wahrzunehmen, was auf eine Entzündung hätte schließen lassen können. Auch das Gelenk selbst unter dem äußern Knöchel im Sprunggelenke war ganz normal. — Rückgrat. Es wurden die Wirbelbögen hinweggemeiselt. . . . Die dura mater war nicht besonders blutreich, nicht injicirt; die häutige Auskleidung des Rückenmarkskanals war überhaupt ohne Spur von Blutüberfüllung oder von irgend einer andern Anomalie. Nach Herausnahme des Rückenmarksstranges selbst konnte

man nichts Besonderes als eine auffallende Anämie in der Masse des Rückenmarksstranges wahrnehmen. Dieselbe war auf allen Durchschnitten schneeweiß ohne Blutpunkte. Ueberhaupt muß der ganze Befund bei der Sektion des Rückenmarks die Anämie abgerechnet als ein negativer bezeichnet werden.

Das vorläufige Gutachten gab der obducirende Arzt dahin ab, der Tod könne mit einer in den letzten Tagen stattgehabten körperlichen Mißhandlung nicht in Zusammenhang gebracht werden; dem Section-befund nach bleibe nichts Anderes übrig als die Annahme, daß der Tod entweder in Folge eines beginnenden Abdominaltyphus oder der mündlich mitgetheilten Anamnese nach in Folge des Tetanus erfolgte.

Das Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. T. vom 20. November sprach sich dahin aus: die Verletzung am rechten Fuße müsse als die einzige primäre Ursache des bei N.E. aufgetretenen tödtlichen Starrkrampfes betrachtet werden, welches dagegen die Gelegenheits-Ursache zum Ausbruche des Starrkrampfes bei der bestehenden Verwundung gewesen sei, ob eine der Verstorbenen eigenthümlich gewesene erhöhte Reizbarkeit . . . oder endlich die zufällig stattgefundene körperliche Mißhandlung und die damit verbundene körperliche Erschütterung und psychische Aufregung könne ärztlich nicht ermittelt werden.

Die Staatsbehörde beantragte hienach Einstellung des Strafverfahrens; das Bezirksgericht aber erkannte am 9. December auf Ergänzung der Untersuchung durch Erholung eines Gutachtens des Medicinal-Comité.

Gutachten des Medicinal-Comité: Auf Requisition des k. Staatsanwaltes am k. Bezirksgerichte J. geben wir nach genauer Durchlesung der beiliegenden Akten und nach collegialer Berathung folgendes Gutachten ab: N. E. ist in Folge der Mißhandlung des Kistlergesellen A. gestorben. Wir erlauben uns hiefür folgende Beweisgründe anzuführen: N. E. war bis zur Stunde der Mißhandlung heiter und gesund, von dieser Stunde angefangen aber aufgeregt, traurig, konnte nicht mehr gerade gehen, klagte sogleich nachher über Schmerzen und Schwer-

athmigkeit. Diese Beschwerden steigerten sich von Tag zu Tag und, als am 18. August der Arzt geholt wurde, war nicht etwa eine neue Erkrankung hinzugekommen, sondern es waren nur die bisherigen unmittelbar nach der Mißhandlung geklagten Beschwerden hochgradig geworden und steigerten sich bis zum vollkommen ausgebildeten Starrkrampf in ununterbrochener Weise, bis am 9. Tage der Tod eintrat. Starke Faustschläge auf die Wirbelsäule können den Starrkrampf erzeugen. Die Erregung des Gemüthes, welche dabei aufgetreten sein dürfte, mag auch einen Theil der Schuld daran tragen, denn Gemüthsbewegungen spielen beim Auftreten von Starrkrampf oft eine bedeutende Rolle. In Casper's Vierteljahrsschrift Bd. 23. H. II. S. 256 theilt Prof. Maschka in Prag einen ganzen ganz analogen Fall mit*) wo ebenfalls Schläge auf den Rücken Starrkrampf und Tod bewirkten. Wenn von anderer Seite entgegnet wird, daß sich am äußeren Fußknöchel eine Hautverletzung fand und davon der Starrkrampf hätte ausgehen können, so muß erwidert werden: daß diese Verletzung zu unbedeutend und nicht einmal auf einem sehr reizbaren Platze war. Sollte, was wir im höchsten Grade bezweifeln, diese Verwundung hier in Betracht kommen, so bleibt jedenfalls die Mißhandlung noch die Hauptsache, da unmittelbar nach dieser jene Erscheinungen eintraten, deren Steigerung zum Tode führte. Endlich fanden sich bei der Obduktion des Darmes Drüsen-Anschwellungen, wie selbe gewöhnlich bei einem 8—10tägigen Typhuskranken vorkommen. Sollte man deßhalb einen beginnenden Typhus annehmen, wofür aber alle andere Zeichen, große Milz ꝛc. fehlen, und sollte man diesen beginnenden Typhus als Ursache des Starrkrampfes bezeichnen wollen, so muß immer wieder dagegen gehalten werden, daß die Mißhandlung es war, welche die Symptomengruppe hervorrief, deren Höhepunkt der tödtliche Starrkrampf wurde. Sonach genügt wohl die Mißhandlung allein, um den durch Starrkrampf herbeigeführten Tod zu erklären; weder

*) Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin im J. 1863. Diese Blätter 1864. H. 6. S. 419.

die kleine Fußverletzung, noch der fragliche Typhus waren aber ohne Mißhandlung im Stande, das plötzliche Auftreten und diese Erkrankungsform zu erklären. Schließlich bemerken wir, daß wir weder im Verhalten des Kindes nach der Verletzung, noch in der ärztlichen Behandlung, noch in der Körperbeschaffenheit des Kindes irgend ein Moment finden können, wegen dessen die Verletzung zur tödtlichen geworden wäre.

(Das Bezirksgericht verwies nunmehr die Sache an das Appellationsgericht. Dieses erkannte auf Ergänzung der Akten durch weitere Zeugenvernehmungen. Es wurde zwar nicht nachgewiesen aber doch glaublich, daß E. noch nach der Mißhandlung durch A. 6—7 Schuhe hoch herabgefallen sei. Ueber den Vorgang der Mißhandlung selbst sagte der Rasirer N. aus, er habe den A. eben rasirt, als E., welcher das Betreten der Stube untersagt worden, wieder zur Thüre hereinkam, nachdem sie am Blumenstock eine Blume abgerissen. A sei aufgestanden, habe die E. ergriffen und ihr auf den entblößten Rücken ein paar Schläge mit der flachen Hand gegeben äußernd, wenn die Mutter sie nicht strafe, wolle er es thun. Dann habe sich A. wieder hingesetzt und sich weiter rasiren lassen. Eine besondere Erregung an A. hatte der Rasirer nicht wahrgenommen. A. galt als ein ruhiger Mann, mit dem gut auszukommen sei, die Mutter E.'s dagegen als ein böses, händel- und ränkesüchtiges Weib. — Das Appellationsgericht erkannte auf Einstellung des Strafverfahrens — in Erwägung, daß die Erhebungen der Voruntersuchung das Vorhandensein des Thatbestandes eines an der N. E. begangenen Verbrechens der vorsätzlichen Körperverletzung nicht zur Genüge ergeben haben, daß aber bezüglich der körperlichen Mißhandlung der N. E., deren Thatbestand feststeht, ein Antrag auf Strafverfolgung nicht vorliegt. E. B.)

Stich in den Rücken.
Dauer der Arbeitsunfähigkeit?

Mitgetheilt von Professor Dr. J. Lindwurm.

Betreff: Untersuchung gegen Joh. Zach, led. Bauernssohn, wegen Vergehens der Körperverletzung.

Sonntag den 21. August Abends nach 10 Uhr erhielt Martin Weinhart, 31. Jahr alt, lediger Taglöhner, beim Verlassen des Wirthshauses ohne vorgängigen Streit einen Stich in den Rücken, nachdem er vorher mit einer Latte über den Kopf geschlagen worden und gestolpert war, sich aber wieder erhoben hatte. In Folge des Stiches sank Weinhart zu Boden. M. Sch. kam ihm zu Hilfe, hob ihn auf, wusch die Wunde aus, führte den Verwundeten ins Wirthshaus zurück und dann nach Hause. Der Verletzte gibt an, daß er in Folge der erlittenen Mißhandlung acht Tage lang arbeitsunfähig gewesen.

Die Krankheitsgeschichte, abgegeben den 30. September von dem praktischen Arzt Dr. V. in B., lautet: Weinhart mittelgroßer Statur, entsprechenden Knochenbaus, kräftiger und wohlgebildeter Muskulatur, dunkler Farbe der Haare, ist trotz seiner gelben Hautfarbe ein kräftiger gesunder Mensch . . . . Am 22. August zwischen 5 und 6 Uhr wurde ich beim Vorüberfahren zu dem Verletzten in dessen Wohnung gerufen. . . . Der Verletzte, der noch Spuren eines angetrunkenen Zustandes zeigte, lag auf einer Bank auf dem Bauche, die Wunde mit einer in kaltes Wasser getauchten Kompresse bedeckt. Die Wunde befand sich am

untern Drittheile der linken Schulterblattgegend, beginnend ungefähr 2 Zoll vor dem margo posterior scapulae, und in einem Bogen von außen nach innen, von oben nach unten die Concavität dem untersten Ende des Schulterblattes, die Convexität nach oben gewendet verlaufend. In ihrem erstern obern Drittheil verläuft die $3\frac{3}{4}$ paris. Zoll lange Wunde in der Haut, dieselbe zuerst schürfend, dann tiefer eindringend; in ihrer übrigen Ausdehnung von $2\frac{1}{2}$ Zoll durchdringt sie dieselbe in schiefer Richtung, und verläuft im Unterhautzellgewebe dergestalt, daß sie den convexen Wundrand von den darunter liegenden Muskeln taschenförmig ablöst, und der Rand des Musculus cucullaris und Muskelbündel des latissimus dorsi dem Auge bloßliegen. Die Wundränder sind scharf, und tragen das Gepräge einer die zur Körperaxe senkrecht stehende Linie schief treffenden Schnittwunde. Die Blutung der Wunde hatte aufgehört und war, nach den Spuren an Hemd und Kleidungsstücken zu schließen der Verletzung entsprechend Die an und für sich ungefährliche Wunde wurde sorgfältig gereinigt, durch drei blutige Hefte vereinigt, ein passender Heftpflasterverband angelegt, und neben kalten Umschlägen dem Verletzten Ruhe und Diät empfohlen. Den 24. August befand sich der Verletzte vollkommen wohl, klagte wenig über Schmerzen an der Wunde; er konnte im Zimmer sonder Beschwerde herumspazieren. Den 25. August kam Weinhart in die Wohnung des Arztes zur Erneuerung des Verbandes; die Ligaturen wurden ausgezogen und es zeigte sich, daß die Wundränder durch plastisches Exsudat verklebt waren, und die Wunde die Tendenz zeigte per primam reunionem zu heilen. Ein neuer Heftpflasterverband wurde angelegt, und dem Verletzten noch ein paar Tage Ruhe empfohlen. Erst längere Zeit, nachdem die Wunde geheilt war, sah der Arzt den Verletzten wieder, die Wunde war vernarbt; die Narbe an der Stelle, wo die Wunde die Cutis nicht durchdrang, breiter als an der, an welcher die Wundränder durch Ligaturen vereinigt werden konnten. Die Narbe selbst empfindlich, was aber im Laufe der ferneren Consolidirung vollständig verschwinden wird. — Der behandelnde Arzt bemerkte am Schluß

der Krankheitsgeschichte, die durch die Verletzung herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit beträgt zwei Tage; die Arbeitsbeschränktheit übersteige nicht die Dauer von fünf Tagen; ein bleibender Nachtheil werde dieser Verletzung nicht folgen.

Das Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes zu W. Dr v. D. lautete dahin, Weinhart sei in Folge der am 21. August in der Gegend des linken Schulterblatts erhaltenen Verwundung 6 bis 7 Tage lang arbeitsunfähig gewesen, daß ihm aber ein weiterer Nachtheil an seiner Gesundheit durch dieselbe nicht zugehe. . . Am 25. August sei die Wunde noch nicht zugeheilt gewesen nach Angabe des behandelnden Arztes. Aus diesem Grunde könne denn auch der Angabe desselben, daß die Arbeitsunfähigkeit W.'s „zwei Tage" betragen und die Arbeitsbeschränktheit desselben die Dauer von „fünf Tagen" nicht überstiegen habe, nicht zugestimmt werden.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Bezirksgerichte am 26. April suchte der Angeklagte durch die Aussage eines Entlastungszeugen nachzuweisen, daß der Verletzte schon am 3. Tage wieder gearbeitet habe. Der Zeuge wußte dieß aber nicht aus eigener Erfahrung sondern nur vom Hörensagen. Der Angeklagte wurde eines Vergehens der Körperverletzung verübt ohne überlegten Entschluß schuldig gesprochen und hiefür in eine zweimonatliche Gefängnißstrafe sowie in die Kosten des Verfahrens und Strafvollzugs verurtheilt. Er ergriff die Berufung ans Appellationsgericht. Hier schien der Staatsbehörde etwas zweifelhaft, ob wirklich eine Arbeitsunfähigkeit von über 5 Tagen angenommen werden könne, daher die Erholung weitern Gutachtens beantragt und vom Gerichtshofe beschlossen wurde.

Gutachten des k. Medicinal-Comité vom 7. Juli. Die von dem k. Oberstaatsanwalte am Appellationsgerichte von Oberbayern an uns gestellte Frage beantworten wir nach Durchsicht der Akten und collegialer Berathung dahin, daß Vulnerat Weinhart über fünf Tage theilweise arbeitsunfähig war. Nachdem am 25. August, also am 4. Tage nach der Verwundung, der behandelnde Arzt die Nähte entfernt hatte, waren

„die Wundränder durch plastisches Exsudat verklebt und die Wunde zeigte die Tendenz per primam intentionem zu heilen.“ Es war also noch keine vollständige Heilung eingetreten, weßhalb Dr. V. auch einen neuen Heftpflasterverband anlegte und dem Verletzten noch ein paar Tage Ruhe empfahl. Aus dieser Verordnung scheint uns hervorzugehen, daß Dr. V. die Gesammtdauer der Arbeitsbeschränktheit ebenfalls auf mehr als fünf Tage bestimmt, nämlich auf sieben Tage, zwei Tage Arbeitsunfähigkeit und fünf Tage Arbeitsbeschränktheit. Sollte diese Deutung übrigens nicht die richtige sein, so sprechen wir unsere bestimmte Ueberzeugung jedenfalls dahin aus, daß Vulnerat in Folge der am 21. August erlittenen Verletzung sechs bis sieben Tage arbeitsbeschränkt war. Jede stärkere körperliche Bewegung, namentlich jede stärkere Anstrengung der Arme hätte sicher die am 5. Tage noch nicht hinlänglich consolidirte und vernarbte Wundstelle wieder auseinander gerissen, deren Entzündung und Eiterung veranlaßt und somit die Heilung bedeutend in die Länge gezogen.

In der öffentlichen Sitzung des k. Appellationsgerichtes von Oberbayern am 28. Sept. 1865 wurde die Berufung gegen das Erkenntniß des Bezirksgerichts Weilheim vom 26. April verworfen.

Stich in den Arm.

Dauer der Arbeitsunfähigkeit?

Mitgetheilt von Professor Dr. L. Buhl.

Betreff: Untersuchung gegen Paul Seemüller, ledigen Branntweinbrenner von Sauerlach, wegen Körperverletzung.

Am 23. Okt. 1864 hatte der ledige Gütlerssohn Valentin Rauch im Wirthshaus einen unbedeutenden Wortwechsel mit Paul Seemüller, indem er diesen wegen seines unehelichen Kindes beredete. Nachts 11 Uhr, als R. heimging, erhielt er von dem nachkommenden S. einen Stich in den linken Vorderarm. Folgenden Tags suchte R. ärztliche Hilfe nach. Am 8. November gab er bei Gericht an, daß er 9 Tage arbeitsunfähig gewesen. Der k. Bezirksgerichtsarzt Dr. M. constatirte bei der am 8. Nov. vorgenommenen Wundschau eine an der untern äußern Fläche des linken Vorderarms beiläufig in der Mitte befindliche, nach der Axe des Arms verlaufende, in der Heilung begriffene Hautwunde von $1\frac{1}{4}$ Zoll Länge und 2 Linien Breite, schmerzlos und mit eiternden Fleischwärzchen bedeckt, welche eine Arbeitsunfähigkeit oder Funktionsstörung nicht mehr bedingte.

Die Krankheitsgeschichte des Landarztes L. besagt, daß die Stichwunde mit Heftpflaster verbunden worden, daß R. 4—5

Tage nicht ganz außer Bett bleiben konnte und daß er am 10. Tage wieder arbeitete, daß die Wunde aber lange eiterte und erst um den 20. November heilte.

Das Schlußgutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. M. vom 25. Dezember nahm in Folge eines irrigen Datums in der Krankheitsgeschichte an, daß die Stichwunde durch die Haut und Muskulatur erst am 8 Tage der ärztlichen Behandlung unterzogen worden, — und sprach aus, daß sie demungeachtet bei ihrer Unbedeutendheit und dem Freibleiben von allen Complicationen höchstens eine 3—4tägige theilweise Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Bezirksgerichte wurde S. wegen Körperverletzung, welche zwar nur eine Arbeitsunfähigkeit von unter 5 Tagen bewirkte, aber mit einem im Griffe feststehenden Messer, also mit einer Waffe zugefügt war und mit überlegtem Entschluße verübt worden, zu einer Gefängnißstrafe auf die Dauer von einem Monat verurtheilt. — Der Verurtheilte sowie die Staatsanwaltschaft ergriffen die Berufung.

Das k. Appellationsgericht ordnete Richtigstellung des Moments der Nachsuchung ärztlicher Hilfe an und hienach weiteres Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes. Die Vernehmung des Landarztes L. ergab, daß derselbe den R. am Tage nach der Verletzung in Behandlung genommen. Der k Bezirksgerichtsarzt Dr. A. M. sprach am 14. Juli 1865 aus, die Arbeitsunfähigkeit habe in keinem Falle mehr als 5 Tage gedauert, denn die Wunde sei eine ganz unbedeutende Haut- und oberflächliche Muskelwunde gewesen ohne jede Complication und ohne allen Schmerz. Warum R. 4—5 Tage zu Bett gelegen, sei nicht abzusehen. Der einfache Heftpflasterverband sei durchaus keine entsprechende ärztliche Behandlung gewesen; bei Eis- oder Kaltwasser-Umschlägen und Ruhe würde die Wunde zweifellos nach 5 Tagen, wenn nicht vollständig, doch mindestens so weit geheilt gewesen sein, daß sie die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr zur Folge hätte haben können.

Bei der öffentlichen Verhandlung am 29. September 1865 beschloß das k. Appellationsgericht in der Erwägung, daß die Sache bezüglich der Dauer der dem Verletzten V. R. durch die fragliche Wunde zugegangenen Arbeitsunfähigkeit nicht genügend aufgeklärt erscheine, die Einholung eines Gutachtens des k. Medicinal-Comité über die Fragen, wie lange die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit, gleichviel ob gänzliche oder theilweise, angedauert habe, und ob und wie weit die Dauer der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit nur die Folge eines zufälligen Umstandes, insbesondere etwa der ungeeigneten Behandlungsweise des Verletzten gewesen sei.

Gutachten des Medicinal-Comité vom 20. Nov. 1865: Die von dem Oberstaatsanwalte am k. Appellationsgerichte von Oberbayern in nebenstehendem Betreffe an uns gerichteten Fragen beantworten wir nach sorgfältiger Durchsicht der Akten und collegialer Berathung wie folgt: 1. Die dem Valentin Rauch am 23. Oktober zugefügte Verletzung war erst nach Ablauf von vier Wochen vollkommen geheilt. Diese Thesis erhält ihre Begründung einerseits darin, daß sich die Wunde nach 16 Tagen noch in Granulation befand und andererseits in der Notiz, welche darüber in der Krankheitsgeschichte enthalten ist, wonach die Heilung erst am 22. November zu Stande gekommen, ja 8 Tage später die Wundstelle noch mit einer trocknen Kruste bedeckt gewesen sein soll. 2. Die durch die Verletzung gesetzte Arbeitsunfähigkeit überstieg die Dauer von 5 Tagen. Diese unsere Annahme wird durch die Aussage des Verwundeten selbst unterstützt, welcher eine 9tägige Arbeitsunfähigkeit behauptet, allein dagegen könnte man vorbringen, daß der Umstand, daß V. R. erst nach neun Tagen gearbeitet hat, nicht für gleichbedeutend mit wahrhafter neuntägiger Arbeitsunfähigkeit erachtet werden dürfte, insbesondere da in der Krankheitsgeschichte kein Wort über Fieber verlautet und da ausdrücklich hervorgehoben wird, daß von Schmerz niemals die Rede war. Gegen diese Bedenken haben wir zu erwidern, daß die Wunde

nicht bloß eine Hautwunde war, wie sie der Landarzt, der sie des andern Tags nach der Verletzung beobachtete, benannte, sondern daß das verletzende Werkzeug wirklich die Haut und die Muskelbinde durchdrang und so die oberflächlichen Schichten der Muskel traf. Der k. Gerichts-Arzt spricht zwar von einer oberflächlichen Muskel-Wunde, allein wodurch er eine solche anzunehmen genöthigt war, ist nicht angegeben, ja wir hegten anfangs um so mehr Zweifel darüber, als er erst sechzehn Tage nach der Verletzung seine Besichtigung vornahm und die Wunde mit Granulationen bedeckt fand. Eine Revisitation, welche wir zu unserer Aufklärung deßhalb veranlaßten, ermöglichte uns folgendes festzustellen: Bei Besichtigung der betreffenden Wundnarbe in gebeugter Stellung des Vorderarms sieht man eine hühnereigroße Geschwulst, welche zum Theil noch innerhalb des Bereichs der Narbe beginnt, vorzugsweise aber nach aufwärts sich erstreckt. Diese Geschwulst läßt sich durch Drehung des Arms und gleichzeitig angebrachten Druck zum Verschwinden bringen. Alsdann fühlt man an der Stelle der Geschwulst die klaffenden Ränder der Muskelbinde. Es besteht somit kein Zweifel, daß die letztere durchstochen war, nicht mehr verheilte und dem unterliegenden Fettzellgewebe zeitweise einen bruchartigen Austritt gewährt. — Derartige Wunden heilen auch wenn kein Fieber und kein erheblicher Schmerz damit verbunden ist, immer langsam und ist in den ersten fünf Tagen mit dem verwundeten Arm zu arbeiten vom Arzte pflichtgemäß zu untersagen, da ein Versuch sich mit einer Verschlimmerung und noch beträchtlicherer Verzögerung des Heilvorganges strafen würde. 3. In der Behandlungsweise kann die verzögerte Heilung der Wunde nicht gesucht werden. Wir begründen dieß damit, daß V. R. den Landarzt gleich andern Tags zu sich kommen ließ, der einen Heftpflasterverband anlegte nnd denselben nach Bedarf erneuerte. Mit Gewißheit zu behaupten, daß dieser Verband schädlich war und mit Eis oder Kaltwasserumschlägen eine Heilung früher zu Stande gekommen sein würde, halten wir für gewagt. Was die zur Heilung nothwendige Ruhe anlangt, so ist zu erwäh-

nen, daß Vulnerat sich 4 — 5 Tage zu Bette legte, was, wenn es auch für überflüßig angesehen werden wollte, doch gewiß nur als ein den günstigen Anfang der Heilung förderndes, nie als ein störendes Moment gelten könnte. —

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Appellationsgerichte von Oberbayern am 2. Januar 1866 wurde Seemüller zu zwei Monaten Gefängniß verurtheilt.

Verletzung der Hand.
Bleibender Nachtheil?

Mitgetheilt von Professor Dr. L. Buhl.

Betreff: Untersuchung wegen Körperverletzung an Wolfgang Seidl.

Am 28. September Abends nach 9 Uhr kehrte Wolfgang Seidl nach Hause zurück, wurde aber im freien Felde von drei auflauernden Nachbarn überfallen, geschlagen und gestochen. Erst nachdem er einen seiner Gegner verwundet und einem andern alle Weichtheile der innern Seite des Oberarms durchschnitten (so daß dieser kurze Zeit darauf an Verblutung starb), konnte sich W. S. mit Hilfe seines Hündchens flüchten. Andern Tags wurde er verhaftet und als selbst verletzt der gerichtlichen Wundbeschau unterstellt, welche von dem k. Bezirksarzt Dr. W. vorgenommen ergab: 1) An der Handwurzel des linken Armes eine Wunde einen halben Zoll lang, 4 Linien klaffend mit gequetschten Rändern und Winkeln. 2) An dem ersten Gelenke des Zeigefingers derselben Hand eine gequetschte Stelle von der Größe eines halben Guldenstücks, schwarzblau sugillirt und bei jeder Berührung sehr schmerzhaft. 3) Einen Querfingerbreit von dieser Stelle entfernt gegen die Volarfläche der Hand zu, eine ebensolche Stelle mit theilweiser Hautabschürfung. Die ganze linke Hand bis gegen die Finger war sehr geschwollen, schwarzblau injicirt und die Bewegungsversuche der Handwurzel verursachen große Schmerzen. Dabei erstreckte sich die Geschwulst auch noch zum Theil über den

Knöchel gegen den Vorderarm zu. An dem Vorderarm bemerkte man überdieß an der äußern Seite an zwei verschiedenen Stellen geschwollene bläulicht hersehende Wulste. Weiters wurde noch eine bläuliche Stelle auf der linken Achsel bemerkt und eine solche am linken Oberschenkel, deßgleichen in der Beckengegend der linken Seite. Sämmtliche Verletzungen waren ihrer natürlichen Form nach zu urtheilen durch stumpfe Werkzeuge zugefügt worden.

Krankheitsgeschichte gegeben von dem behandelnden Arzte, k. Bezirksarzt Dr. W., am 28. Oktober: ... Am 29. Sept. wurden die drei Wunden der linken Hand lege artis verbunden und über die ganze leidende Extremität kalte Umschläge angeordnet, der Arm in eine Schlinge gelegt und Ruhe empfohlen. ... Am 4. Okt. hatte sich die Geschwulst des leidendenden Armes sehr vergrößert, die Schmerzen waren, besonders bei Bewegungsversuchen sehr heftig; die Bewegung des Zeigefingers ganz behindert. ... Umschläge von Aqua veget. min. Goulardi, tägliche Reinigung und Verbindung der in Eiterung begriffenen Wunden. 10. Okt. Schmerzen gemindert, die Geschwulst jedoch, namentlich des Rückens und des Gelenkes der linken Hand noch sehr intensiv gespannt, die Wunden in gutartiger Eiterung zeigten frische Granulationen. — 15. Okt Die Wunden neigen sich zur Heilung; Geschwulst und Schmerzen sind in Abnahme, die Bewegungsversuche noch schmerzhaft. Ung. Althae. ʒj Ung. ciner. ʒjj mit etwas Opiat versetzt zum Einreiben. — 20. Okt. Die Wunden theilweise geheilt, Geschwulst sehr geschwunden; die Schmerzen haben bedeutend nachgelassen. ... 25. Okt. Die Wunden vollständig geheilt, nur mehr der Handrücken etwas geschwollen; die Beweglichkeit des Arms, wenn auch noch in etwas behindert und schmerzhaft, nach allen Richtungen möglich, — so daß W. S. aus der Behandlung entlassen wurde. Aber schon am 31. Oktober suchte W. S., der mittlerweile (29. Okt.) aus der Haft entlassen worden, wieder ärztliche Hilfe nach und klagte über Schmerzen an der untern Partie des Rückens, der beiden Lendengegenden sowie der beiden Oberschenkel, welche Schmerzen durch Bewegung besonders der untern Extremitäten gesteigert werde. Dieser Zustand

Verletzung der Hand.
Bleibender Nachtheil?

Mitgetheilt von Professor Dr. L. Buhl.

Betreff: Untersuchung wegen Körperverletzung an Wolfgang Seidl.

Am 28. September Abends nach 9 Uhr kehrte Wolfgang Seidl nach Hause zurück, wurde aber im freien Felde von drei auflauernden Nachbarn überfallen, geschlagen und gestochen. Erst nachdem er einen seiner Gegner verwundet und einem andern alle Weichtheile der innern Seite des Oberarms durchschnitten (so daß dieser kurze Zeit darauf an Verblutung starb), konnte sich W. S. mit Hilfe seines Hündchens flüchten. Andern Tags wurde er verhaftet und als selbst verletzt der gerichtlichen Wundbeschau unterstellt, welche von dem k. Bezirksarzt Dr. W. vorgenommen ergab: 1) An der Handwurzel des linken Armes eine Wunde einen halben Zoll lang, 4 Linien klaffend mit gequetschten Rändern und Winkeln. 2) An dem ersten Gelenke des Zeigefingers derselben Hand eine gequetschte Stelle von der Größe eines halben Guldenstücks, schwarzblau sugillirt und bei jeder Berührung sehr schmerzhaft. 3) Einen Querfingerbreit von dieser Stelle entfernt gegen die Volarfläche der Hand zu, eine ebensolche Stelle mit theilweiser Hautabschürfung. Die ganze linke Hand bis gegen die Finger war sehr geschwollen, schwarzblau injicirt und die Bewegungsversuche der Handwurzel verursachen große Schmerzen. Dabei erstreckte sich die Geschwulst auch noch zum Theil über den

Knöchel gegen den Vorderarm zu. An dem Vorderarm bemerkte man überdieß an der äußern Seite an zwei verschiedenen Stellen geschwollene bläulicht hersehende Wulste. Weiters wurde noch eine bläuliche Stelle auf der linken Achsel bemerkt und eine solche am linken Oberschenkel, deßgleichen in der Beckengegend der linken Seite. Sämmtliche Verletzungen waren ihrer natürlichen Form nach zu urtheilen durch stumpfe Werkzeuge zugefügt worden.

Krankheitsgeschichte gegeben von dem behandelnden Arzte, k. Bezirksarzt Dr. W., am 28. Oktober: ... Am 29. Sept. wurden die drei Wunden der linken Hand lege artis verbunden und über die ganze leidende Extremität kalte Umschläge angeordnet, der Arm in eine Schlinge gelegt und Ruhe empfohlen. ... Am 4. Okt. hatte sich die Geschwulst des leidendenden Armes sehr vergrößert, die Schmerzen waren, besonders bei Bewegungsversuchen sehr heftig; die Bewegung des Zeigefingers ganz behindert. ... Umschläge von Aqua veget. min. Goulardi, tägliche Reinigung und Verbindung der in Eiterung begriffenen Wunden. 10. Okt. Schmerzen gemindert, die Geschwulst jedoch, namentlich des Rückens und des Gelenkes der linken Hand noch sehr intensiv gespannt, die Wunden in gutartiger Eiterung zeigten frische Granulationen. — 15. Okt Die Wunden neigen sich zur Heilung; Geschwulst und Schmerzen sind in Abnahme, die Bewegungsversuche noch schmerzhaft. Ung. Althae. ʒj Ung. cinер. ʒjj mit etwas Opiat versetzt zum Einreiben. — 20. Okt. Die Wunden theilweise geheilt, Geschwulst sehr geschwunden; die Schmerzen haben bedeutend nachgelassen. ... 25. Okt. Die Wunden vollständig geheilt, nur mehr der Handrücken etwas geschwollen; die Beweglichkeit des Arms, wenn auch noch in etwas behindert und schmerzhaft, nach allen Richtungen möglich, — so daß W. S. aus der Behandlung entlassen wurde. Aber schon am 31. Oktober suchte W. S., der mittlerweile (29. Okt.) aus der Haft entlassen worden, wieder ärztliche Hilfe nach und klagte über Schmerzen an der untern Partie des Rückens, der beiden Lendengegenden sowie der beiden Oberschenkel, welche Schmerzen durch Bewegung besonders der untern Extremitäten gesteigert werde. Dieser Zustand

Verletzung der Hand.
Bleibender Nachtheil?

Mitgetheilt von Professor Dr. L. Buhl.

Betreff: Untersuchung wegen Körperverletzung an Wolfgang Seidl.

Am 28. September Abends nach 9 Uhr kehrte Wolfgang Seidl nach Hause zurück, wurde aber im freien Felde von drei auflauernden Nachbarn überfallen, geschlagen und gestochen. Erst nachdem er einen seiner Gegner verwundet und einem andern alle Weichtheile der innern Seite des Oberarms durchschnitten (so daß dieser kurze Zeit darauf an Verblutung starb), konnte sich W. S. mit Hilfe seines Hündchens flüchten. Andern Tags wurde er verhaftet und als selbst verletzt der gerichtlichen Wundbeschau unterstellt, welche von dem k. Bezirksarzt Dr. W. vorgenommen ergab: 1) An der Handwurzel des linken Armes eine Wunde einen halben Zoll lang, 4 Linien klaffend mit gequetschten Rändern und Winkeln. 2) An dem ersten Gelenke des Zeigefingers derselben Hand eine gequetschte Stelle von der Größe eines halben Guldenstücks, schwarzblau sugillirt und bei jeder Berührung sehr schmerzhaft. 3) Einen Querfingerbreit von dieser Stelle entfernt gegen die Volarfläche der Hand zu, eine ebensolche Stelle mit theilweiser Hautabschürfung. Die ganze linke Hand bis gegen die Finger war sehr geschwollen, schwarzblau injicirt und die Bewegungsversuche der Handwurzel verursachen große Schmerzen. Dabei erstreckte sich die Geschwulst auch noch zum Theil über den

Knöchel gegen den Vorderarm zu. An dem Vorderarm bemerkte man überdieß an der äußern Seite an zwei verschiedenen Stellen geschwollene bläulicht hersehende Wulste. Weiters wurde noch eine bläuliche Stelle auf der linken Achsel bemerkt und eine solche am linken Oberschenkel, deßgleichen in der Beckengegend der linken Seite. Sämmtliche Verletzungen waren ihrer natürlichen Form nach zu urtheilen durch stumpfe Werkzeuge zugefügt worden.

Krankheitsgeschichte gegeben von dem behandelnden Arzte, k. Bezirksarzt Dr. W., am 28. Oktober: ... Am 29. Sept. wurden die drei Wunden der linken Hand lege artis verbunden und über die ganze leidende Extremität kalte Umschläge angeordnet, der Arm in eine Schlinge gelegt und Ruhe empfohlen. ... Am 4. Okt. hatte sich die Geschwulst des leidendenden Armes sehr vergrößert, die Schmerzen waren, besonders bei Bewegungsversuchen sehr heftig; die Bewegung des Zeigefingers ganz behindert. ... Umschläge von Aqua veget. min. Goulardi, tägliche Reinigung und Verbindung der in Eiterung begriffenen Wunden. 10. Okt. Schmerzen gemindert, die Geschwulst jedoch, namentlich des Rückens und des Gelenkes der linken Hand noch sehr intensiv gespannt, die Wunden in gutartiger Eiterung zeigten frische Granulationen. — 15. Okt Die Wunden neigen sich zur Heilung; Geschwulst und Schmerzen sind in Abnahme, die Bewegungsversuche noch schmerzhaft. Ung. Althae. ʒj Ung. ciner. ʒjj mit etwas Opiat versetzt zum Einreiben. — 20. Okt. Die Wunden theilweise geheilt, Geschwulst sehr geschwunden; die Schmerzen haben bedeutend nachgelassen. ... 25. Okt. Die Wunden vollständig geheilt, nur mehr der Handrücken etwas geschwollen; die Beweglichkeit des Arms, wenn auch noch in etwas behindert und schmerzhaft, nach allen Richtungen möglich, — so daß W. S. aus der Behandlung entlassen wurde. Aber schon am 31. Oktober suchte W. S., der mittlerweile (29. Okt.) aus der Haft entlassen worden, wieder ärztliche Hilfe nach und klagte über Schmerzen an der untern Partie des Rückens, der beiden Lendengegenden sowie der beiden Oberschenkel, welche Schmerzen durch Bewegung besonders der untern Extremitäten gesteigert werde. Dieser Zustand

wurde diagnosticirt als chronische Entzündung der betreffenden Muskelpartien und als unbezweifelt mit der früher erlittenen körperlichen Mißhandlung (Schläge auf den Rücken) ursächlich zusammenhängend. Während der Haft hatte W. S. die Zeit meist liegend zugebracht. Nach seiner Entlassung aus der Haft brauchte er sechs Stunden mühevollen Marsches um sein zwei Wegstunden entferntes Vaterhaus zu erreichen.... Am 15. Nov. wurde W. S. als geheilt und arbeitsfähig aus der ärztlichen Behandlung entlassen. . .

Bei einer am 24. November vorgenommen gerichtlichen Revisitation fand der k. Bezirksarzt Dr. W. an dem Beschädigten W. S. durchaus kein Symptom seiner zuletzt überstandenen Krankheit, so daß derselbe in dieser Richtung als vollkommen gesund erklärt wurde. Bezüglich des Zeigefingers an der linken Hand, welcher wiederholt genau untersucht wurde, bemerkte der Bezirksarzt, daß derselbe in Folge der vorausgegangenen Verletzung des Handrückens etwas atrophirt erscheine, und nicht ausgestreckt werden könne, welcher Uebelstand wahrscheinlich auch für die Zukunft andauern werde.

Das Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. G. von St. vom 23. Dezember sprach sich dahin aus: Die Arbeitsunfähigkeit in Folge der Schläge, welche auf die untere Partie der Rückenmuskel und des Rückenmarkskanals, auf die beiden Lenden und Oberschenkel geführt worden und in Folge der dadurch verursachten Entzündung in diesen Theilen habe 40 – 45 Tage gedauert. Die Wunde am Handwurzelgelenk habe auch eine 35tägige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Die Verletzung im ersten Gelenke des linken Zeigefingers habe, wenn auch nicht eine 35tägige, doch eine 28tägige Arbeitsunfähigkeit bedingt; sämmtliche Verletzungen hätten keine nachtheiligen Folgen

In einer Vernehmung am 7. Februar gab der Beschädigte an, daß er den Zeigefinger dieser Hand noch nicht ausstrecken könne. Die sofort vorgenommene Revisitation durch den k. Bezirksarzt Dr. W. ergab, daß der Zeigefinger der linken Hand des W. S. etwas atrophirt, von schlaffer Muskulatur sei

mit bestehendem Unvermögen denselben gerade zu strecken, so daß gegen den Mittelfinger zwei Zoll an der Streckung fehlen. Zugleich wurde constatirt, daß der Verletzte über verminderte Empfindung klagt, wenn man die Fingerspitzen zusammendrückt und im Gegentheile über starkes Frostgefühl in diesem Gliede. Sonach sei mit Sicherheit anzunehmen, daß Folgen aus dieser Verletzung für W. S. für die Zukunft erwachsen.

Der k. Bezirksgerichtsarzt Dr. G. in St. anerkannte, daß die Streckung des Zeigefingers nicht mehr beiwerkstelligt werden könne, so daß gegen den Mittelfinger zwei Zoll an der Streckung fehlen, sprach aus, daß sich das noch etwas bessern, schwerlich aber zum normalen Zustand zurückkehren werde. Doch sei der Beschädigte als Bauernknecht, der nur bäuerliche Arbeiten zu verrichten habe, nicht arbeitsunfähig und auch nicht arbeitsbeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit habe 28 Tage betragen.

Gutachten des Medicinal-Comité vom 17. März 1865. Die von dem Staatsanwalte bei dem k. Bezirksgerichte Straubing in nebenstehendem Betreff an uns gestellten Fragen beantworten wir nach Durchsicht der Akten, collegialer Untersuchung des Verletzten und Berathung wie folgt: 1) W. Seidl war in Folge der ihm am 28. September 1864 zugefügten Verletzungen 50 Tage arbeitsunfähig. W. Seidl wurde laut Krankheitsgeschichte an den erhaltenen Verletzungen 27 Tage lang in der Frohnfeste behandelt und hatten sich während dieser Zeit nicht nur die Wunden an seiner linken Hand geschlossen, sondern war auch die durch sie bedingte Geschwulst verschwunden. Aus seiner Haft entlassen soll er jedoch den nur zweistündigen Weg in sein Elternhaus wegen heftiger Rückenschmerzen mit Mühe in sechs Stunden vollendet haben. Nach 16 Tagen kam er sogar dieser Schmerzen halber neuerdings in ärztliche Behandlung, welche nach 7 Tagen zu einem günstigen Ende führte. Ist nun der Zusammenhang des Rückenschmerzens mit den im Wundprotokolle angegebenen Verletzungen ihres späteren Auftretens wegen nicht außer allen Zweifel gesetzt, so ist doch die Annahme, daß jene Schmerzen in den Schlägen begründet waren, welche auf

den Rücken des W. Seidl geführt worden waren, ebensowenig abzuweisen. Wir schließen uns der letzteren Meinung an. Sonach entziffert sich für W. Seidl eine totale Arbeitsunfähigkeit von 50 Tagen. 2) Der gegenwärtige Zustand des linken Zeigefingers des W. Seidl ist als die Folge jener Verletzungen zu betrachten. Um eine genauere Einsicht in den Zustand des linken Zeigefingers des W. Seidl zu erhalten, haben wir eine Untersuchung des Verletzten beantragt und dieselbe am 10 März vollzogen. Wir fanden zwei Narben auf dem Rücken der linken Hand und zwar an der Radialseite des Mittelknochens des Zeigefingers, welche den im Wundschauprotokolle erwähnten Wunden entsprechen. Die Sehnen der Streckmuskeln des Zeigefingers liegen außer dem Bereiche der Narben und sind unverletzt. Ein atrophischer Zustand, wie er im letzten Revisitationsprotokolle angegeben ist, konnte nicht bemerkt werden, ebensowenig eine Atrophie des Armes. Der Zeigefinger wurde fast immer in einer leichten Beugung gehalten und bei der Aufforderung stärker zu strecken oder zu beugen, gelang das eine, wie das andere nur sehr wenig. Der in Anwendung gezogene magnetisch-elektrische Rotationsapparat bewirkte zwar wohl eine Streckung der ganzen Hand und der übrigen Finger, aber nicht des Zeigefingers. Da der Verletzte auch angab, keine Empfindung in fraglichem Zeigefinger zu haben, so wurden Versuche, dasselbe zu konstatiren, angestellt. Nur die auf die Rückseite des Fingers applicirte Federmesserspitze veranlaßte den Verletzten bei geschlossenen Augen plötzlich zusammenzufahren, wodurch die Messerspitze in den Finger so tief eindrang, daß etwas Blut austrat. Der Lage der Wundnarben nach konnte der Empfindungsnerv des Zeigefingers wohl getroffen worden sein. Erscheint nach dem Angeführten die Beeinträchtigung des Empfindungsvermögens des Zeigefingers auch zweifelhaft, so ist doch die Störung der Bewegung als gegründet zu erachten, ohne daß wir aber die Ursache dieser Beeinträchtigung klar auseinanderzusetzen im Stande wären. Deßungeachtet müssen wir die beschriebene Bewegungsstörung im linken Zeigefinger des W. Seidl und zwar aus dem Grunde, weil dieselbe früher d. h. vor dem 28. Sept. 1864

nicht bestand, und auch nach der Verletzung nichts hinzukam, was dieselbe zu erzeugen im Stande gewesen wäre, als die Folge der ihm zugefügten Verletzung ansehen. 3) Die im linken Zeigefinger des W. Seidl bestehende Bewegungsstörung wird kaum jemals gänzlich beseitigt werden, und hindert insolange den Gebrauch der Hand. Die Wirkungslosigkeit des auf die Streckmuskeln des Zeigefingers angewendeten Rodationsapparates läßt mit größter Wahrscheinlichkeit auf eine degenerative Veränderung in denselben schließen, welche der langen (halbjährigen) Dauer wegen einen solchen Grad erreicht haben dürfte, daß eine Wiederherstellung kaum denkbar erscheint. Die verminderte Beweglichkeit des linken Zeigefingers wird sicher bei mancherlei Arbeiten hinderlich sein, indeß das Allgemeinbefinden wird dadurch nicht gestört.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem k. Bezirksgerichte Straubing am 29 Juli 1865 wurde der Angeklagte Michael Seidl, unter Einrechnung einer ihm bereits wegen Gränzsteinfrevels zuerkannten Strafe, wegen Vergehens der Schlägerei zu 1 Jahr 6 Monaten Gefängniß verurtheilt, welches Erkenntniß vom Appellationsgerichte und vom Obersten Gerichtshof bestätigt wurde.

Schrotschuß.

Nicht eindringende Bauchwunde.

Mitgetheilt vom Herausgeber.

Betreff: Untersuchung gegen Martin Riederer von Einöd wegen Todtschlagsversuchs.

Der Bauer Martin Riederer 25 J. a. lebt mit seiner Ehefrau Katharina Riederer 20 J. a., mit der er seit $1\frac{1}{4}$ Jahren verheirathet ist, von der er ein 3 Monate altes Kind hat, im steten Zank und Streit, woran beide Ehetheile ziemlich gleiche Schuld zu haben scheinen. Am 30. Mai Morgens zwischen 8—9 Uhr gab es abermals Streit und Martin Riederer ergriff ein mit Schrot geladenes Gewehr und schoß aus nächster Nähe auf den Unterleib seiner Frau; diese sank zusammen, schleppte sich aus dem Hause, wollte zu ihren Eltern fahren, vertrug das Fahren nicht und fand Unterkunft bei einem Nachbarn. Der sogleich herbeigeholte Arzt, Bataillonsarzt Dr. K. von P., kam Nachmittags.

Bei der gerichtlichen Wundbeschau am 31. Mai fand der k. Bezirksarzt Dr. B. die Erscheinungen eines Wundfiebers. Die Verletzte klagte über allgemeine Schwäche und heftige Schmerzen im Unterleib. Auf dessen linker Seite einen Zoll vom Nabel

entfernt zeigten sich im Umfange eines Kronenthalers die deutlichen Spuren von 26 eingedrungenen Schroten, deren 6 dem Nabel näher gelegene einen größern Wundkanal bildeten; der Bezirksarzt erachtete als keinem Zweifel unterworfen, daß die Mehrzahl der Schrote in die Unterleibshöhle eingedrungen sei und wenn hier ein wichtigeres Organ, wie wahrscheinlich ein Darm, verletzt sei, so sei die Verletzung höchst lebensgefährlich und wenn auch der lethale Ausgang nicht erfolge, werde die Dauer der Arbeitsunfähigkeit doch 60 Tage überschreiten.

Eine Revisitation hatte am 28. Juli, am 59. Tage nach der Verletzung statt. Die Verletzte erklärte sich arbeitsfähig, wenn sie nicht bei selbst nur gering anstrengenden Verrichtungen Schmerzen an den Stellen der eingedrungenen Schrote empfände. Der Bezirksarzt nahm an, daß 2 Drittel der Schrote bloß die äußeren Bedeckungen verletzt haben, die übrigen aber bis auf das Bauchfell eingedrungen seien, ohne jedoch dieses zu verletzen. Sämmtliche Wundkanäle waren geschlossen und gut vernarbt bis auf zwei Der eine von diesen befand sich $1\frac{1}{2}$ Zoll links vom Nabel in gleicher Höhe mit diesen; die Sonde konnte $1\frac{1}{2}$ Zoll tief eingeführt werden von oben nach abwärts und links. Beim Druck trat aus dem Wundkanal ein kleiner Tropfen Eiter. Der zweite Wundkanal befand sich zwei Zoll senkrecht unterhalb dem ersten; die Sonde konnte einen Zoll tief eingeführt werden.

Bei einer wiederholten Revisitation am 5. September fanden sich auch die letzten beiden Wundkanäle vollkommen geschlossen und vernarbt, die Schmerzen an den Stellen der eingedrungenen Schrote aber nicht mehr vorhanden; wonach der Bezirksarzt erklärte, die Verletzte sei nunmehr fähig geringern häuslichen Verrichtungen wieder nachzukommen und die vollständige Arbeitsfähigkeit werde nach Verlauf von 8 Tagen eintreten.

Krankheitsgeschichte. Als der Arzt am 30. Mai Nach-

mittags 3 Uhr kam, fand er die Verletzte zu Bette, bleich, angegriffen und ängstlich aussehend. Puls 86, Temperatur erhöht, Brechneigung. Vormittags 10 Uhr angeblich das erstemal heftiges Erbrechen von Speiseresten, Schleim und Galle, später Blutbrechen. Im Hemde und in dem mit Baumwolle dicht gefütterten Unterrocke fand sich ein ungefähr hühnereigroßes und noch mehrere kleinere Löcher. Am Unterleibe links und oben vom Nabel sitzen in rundlicher Ausdehnung — 2½ Zoll quer, 2 Zoll lang — 27 Wunden 2 über einen, die übrigen ½ Zoll tief; in die am tiefsten gehenden Wundkanäle war reichlich Baumwolle eingetrieben, welche mit der Pincette entfernt wurde. Schmerz in der Umgegend. Kalte Umschläge. 8 Blutegel. Dct. antiphlog. Abends ⅛ Gran Morphium. — 31. Mai. Nachts öfteres Erbrechen, Schmerz in der Magengegend. Emuls. opiata. — Nachmittags Puls 120, Temperatur sehr erhöht, beträchtlicher Durst, Zunge belegt. Unterleib nicht mehr so empfindlich. Das Unterhautzellgewebe mortificirt und stößt sich in Fetzen ab. — 1. Juni. Gute Nacht. Athembeklemmung. Unterleib aufgetrieben von Gasen, wenig schmerzhaft; in der Umgebung der Wunden fühlt man härtliche Exsudation im Unterhautzellgewebe und in den Muskeln. Puls 104. Kein Erbrechen mehr. — 2. Juni. Puls 100. Große Erleichterung durch 7malige Stuhlentleerung. Noch immer stoßen sich Fetzen abgestorbenen Zellgewebs und eingedrungener Baumwolle ab. — 3. Juni. Aromatische Einspritzungen, trockner Verband. — 6. Juni. Noch stößt sich mortificirtes Gewebe ab, was einen höchst unangenehmen Geruch verbreitet, daher täglich Vollbäder. 7. Juni. Verlangen nach Nahrung. Die Schußkanäle bilden tiefe Löcher. Ausspritzen mit Camillen-Aufguß und Verband mit Cerat und etwas peruvianischem Balsam. — 8. Juni. In der Tiefe schöne Granulationen. 1 Quart Bier. — 12. Juni. 10 Schußkanäle sind vernarbt. Fortschreitende Heilung. Die Verletzte läßt sich in ihre eigene Behausung bringen. — 24. Juni. 2 Abscesse entstehen haselnußgroß seitlich links und unten vom Nabel. Umgebung geröthet, sehr schmerzhaft. Puls 100. — 28. Juni. Der eine Absceß geheilt, der andere entleert. —

1. Juli. Sämmtliche Wunden geheilt bis auf die beiden tiefgehenden, die sich in enge Fistelgänge verwandelt haben. Verband mit Mercurius praecipitatus ruber. Erweiterung der Fistelgänge mit Preßschwamm. Bepinselung mit verdünnter Jod- und Höllenstein-Solution. Mitte Juli hatte sich der untere Fistelgang bedeutend vertieft und bedeutendere Eiterproduktion eingestellt. Beide Fistelgänge blieben nun im selben Zustande mit abwechselnder Granulationsbildung und darauf wieder vermehrter Eiterabsonderung, wodurch erstere zerstört wurde, was sicherlich seinen Grund in der Wanderung der in der Tiefe liegenden, eingekapselten und durch die Eiterung wieder frei gewordenen Schrote hat. — 18. August war der obere Gang bis auf eine Linie verheilt. Tags darauf sind die umgebenden Narben tief dunkelroth, angeschwollen und bei Berührung sehr schmerzhaft. Zugleich Fieber, Appetitmangel, belegte Zunge, Stuhlverstopfung. Electuar. Sennae, feuchtwarme Umschläge. — 20. August. Nachlaß von Schmerz und Schwellung; der Fistelgang bis über einen Zoll vertieft. — Allmählig unter streng beobachteter Ruhe, Jodbepinselung und Compressivverband Heilung der Fisteln, so daß die untere am 28., die obere am 31. August vollständig geschlossen waren.

Bei einer Vernehmung am 14. Juli hatte der behandelnde Arzt Dr. K. unter Anderm angegeben, es sei ihm auffallend, daß die Heilung der letzten Fisteln so ungemein langsam vor sich gehe, doch sei er weit entfernt behaupten zu wollen, daß allenfalls eine absichtliche Vernachläßigung stattfinde; übrigens müße er bemerken, daß in einigen Punkten seinen ausdrücklichen Anordnungen zuwider gehandelt worden. Die Verletzte sei nämlich trotz seines ausdrücklichen Verbotes schon seit 12 Tagen mehrmals aufgestanden und sogar ausserhalb des Hofs herumgegangen. Auch scheine es ihm, daß dieselbe die als nothwendig angeordneten Bäder nicht immer richtig genommen habe.

Die Verletzte widerspricht in einer Vernehmung am 5. September, daß sie die vorgeschriebenen Bäder nicht regelmäßig gebraucht habe, gibt aber zu, daß sie einigemale, bevor

der Arzt es erlaubte, das Bett verlassen habe und einige Schritte vor das Haus hinausgegangen sei, es habe ihr jedoch das nichts geschadet.

Das Gutachten des k. Bezirksarztes Dr. B. spricht sich dahin aus, daß Katharina Riederer durch die ihr beigebrachten Schrotschußwunden an und für sich in eine Arbeitsunfähigkeit versetzt worden wäre, welche mit 26. Juli sohin innerhalb 58 Tagen ihr Ende gefunden haben würde, und daß die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. September lediglich darin ihren Grund habe, daß die Verletzte trotz des Verbotes des Arztes Anfangs Juli mehrmals aufgestanden und sogar ausserhalb des Hofes herumgegangen sei und daß sie die angeordneten Bäder nicht immer richtig gebraucht habe.

Da wenn nicht Mordversuch doch Todschlagsversuch vorlag, wurde ohne Rücksichtnahme auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Martin Riederer durch Erkenntniß des Appellationsgerichts vom 14. Oktober vor das Schwurgericht zu Straubing verwiesen. Der Staatsanwalt an demselben wendete sich nun an das Medicinal-Comité um gutachtliche Aeußerung über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Katharina Riederer als nothwendige Folge des auf sie am 30. Mai 1865 abgefeuerten Schußes.

Gutachten des Medicinal-Comité vom 17. November dem Ansuchen des k. Staatsanwaltes bei dem Bezirksgerichte Straubing vom 3. praes 6. Nov. entsprechend geben wir in rubr. Sache Gutachten auf Grund der Akten, nach gehaltenem Vortrag und collegialer Berathung. 1) Die Arbeitsunfähigkeit der Katharina Riederer in Folge des auf sie am 30. Mai 1865 abgefeuerten Schusses dauerte bis zum 13. September d. h. 106 Tage. Begründung. Laut Krankheitsgeschichte dauerte es bis zum 31. August, bis die letzte der 27 Schrotschußwunden geheilt war, welche der Katharina Riederer durch den am 30. Mai in die Bauchwandungen erhaltenen Schuß zugefügt worden. Bis dahin dauerte die Arbeitsunfähigkeit und erst bei der Revisitation am 5. September wurde durch den

k. Bezirksarzt erklärt, daß von nun an die Verletzte geringen häuslichen Verrichtungen wieder nachkommen könne und die vollständige Arbeitsfähigkeit nach Verlauf von 8 Tagen wieder eintreten werde. Hiegegen ist eine Bemerkung nicht zu machen und es ist sonach anzunehmen, daß die Arbeitsunfähigkeit (gänzliche und theilweise) 106 Tage angedauert habe. 2) Es läßt sich nicht nachweisen, daß die Arbeitsunfähigkeit der Katharina Riederer in Folge des am 30. Mai auf sie abgefeuerten Schusses nur wegen zufälliger äußerer Umstände so lange angedauert habe. Begründung. Von einer besondern Leibesbeschaffenheit der Verletzten, wodurch die lange Verzögerung der Heilung der Schrotschußwunden bewirkt worden, ist nichts bekannt. Auch zufällige äußere Umstände, durch welche die Heilung hätte verzögert werden können, wie ungehörige ärztliche Behandlung oder ungeeignetes Verhalten der Verletzten haben nicht eingewirkt. Zwar das bezirksärztliche Gutachten nimmt an, daß die Schrotschußwunden an und für sich nur eine Arbeitsunfähigkeit von 58 Tagen d. h. bis zum 26. Juli bedingt haben würden, und daß die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. September lediglich darin ihren Grund habe, daß die Verletzte trotz des Verbots des Arztes Anfangs Juli mehrmals aufgestanden und sogar außerhalb des Hofs herumgegangen sei, und daß sie die angeordneten Bäder nicht immer richtig gebraucht habe. Aber die Verletzte widerspricht letzteres bei ihrer eidlichen Aussage am 5. September, und auch der behandelnde Arzt hat in seiner Vernehmung am 14. Juli diesen Punkt nicht vollkommen fest behauptet. Dagegen gibt die Verletzte zu, vor erhaltener ärztlicher Erlaubniß einigemal aus dem Bette aufgestanden und selbst vor das Haus hinausgegangen zu sein. Sie meint aber, das habe ihr Nichts geschadet. Und in der That weist weder die Krankheitsgeschichte noch sonst ein Aktenprodukt nach, daß zu selbiger Zeit, als dies Aufstehen aus dem Bette statt hatte, eine Verschlimmerung im Krankheitsverlaufe eingetreten sei. Zwar das bezirksärztliche Gutachten nimmt

an, daß nur durch dieses Aufstehen die Heilung verzögert worden, indem durch die Bewegung der Verletzten die bereits durch Granulation geschlossenen Wunden wieder aufgebrochen seien. Allein das bezirksärztliche Gutachten bringt keinen Beweis dafür bei, daß ohne dieses Aufstehen die Schrotschußwunden innerhalb der 60 Tage sicher geheilt und die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt gewesen wäre. Im Allgemeinen heilen in die Tiefe gehende Wunden und namentlich die Kanäle bildenden mit Quetschung der Wandungen verbundenen, also die Schußwunden, schwer und langsam. Oftmals zwar verheilen sie oberflächlich, indem in dem äußern Theile des Wundkanals sich Granulation bildet und dadurch der Kanal geschlossen wird; in der Tiefe aber ist der Wundkanal nicht geschlossen, es sondert sich aus den Wandungen des Wundkanals Wundflüssigkeit aus und ist diese in größerer Menge angesammelt, so drängt sie im Wundkanal vorwärts, durchbricht die Granulationen und ergießt sich nach außen; damit ist aber die anscheinend geheilte Wunde wieder aufgebrochen. Das geschieht um so leichter, je tiefer der Wundkanal sich erstreckt, und je mehr fremde Körper, das Geschoß, Fetzen von der Kleidung ꝛc. in die Wunde eingedrungen und in derselben zurückgeblieben sind. Erst wenn diese aus dem Wundkanal entfernt oder in demselben eingekapselt und unschädlich geworden sind, schließt sich der Wundkanal von innen heraus und heilt vollständig zu. In gegenwärtigem Falle wurden zwei der Schußkanäle, dieselben, die so lange zur Heilung brauchten, schon Anfangs über einen Zoll tief gefunden und die Schrote blieben in den Kanälen zurück. Diese mußten erst eingekapselt sein, bis Schließung des Wundkanals von innen heraus erfolgen konnte. Somit ist gegen die längere Dauer bis zur Heilung der Schußkanäle im gegenwärtigen Falle im Allgemeinen Nichts zu erinnern. Festgehalten aber muß werden vom ärztlichen Standpunkte aus, daß bei Abfeuerung eines mit Schroten geladenen Gewehrs aus solcher Nähe, daß 27 Schrote im Umfange eines Kronenthalers eindringen in die Bauchwandung, der Erfolg,

wie er im gegenwärtigen Falle vorliegt, ein sehr günstiger zu nennen ist.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Schwurgerichte von Niederbayern am 16. Dezember 1865 wurde Martin Rieberer von den Geschwornen unter Annahme von vorausgegangener Reitzung eines Vergehens der Körperverletzung schuldig erkannt und vom Gerichtshofe zu 8 Monaten Gefängniß, unter Abrechnung von 199 Tagen als bereits durch die Untersuchungshaft verbüßt, verurtheilt.

Anzeige neuer Schriften.

Das Mikroskop in der Toxikologie.

Beiträge zur mikroskopischen und mikrochemischen Diagnostik der wichtigsten Metall- und Pflanzengifte für Gerichtsärzte, gerichtliche Chemiker und Pharmaceuten mit einem Atlas photographischer mikroskopischer Präparate

von

Dr. A. Helwig,
prakt. Arzte und großherzoglich hessischem Kreiswundarzt in Mainz.

Mainz. Viktor v. Zabern. 1865.

2 Lieferungen. 8. VI,28 und 100 S. 2 Tabellen und 16 Tafeln mit 64 Abbildungen.

Die vorliegende Schrift, von deren Inhalt bereits im Laufe des verflossenen Jahres Bruchstücke in Casper's Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin und in Freseius Vierteljahrsschrift für analytische Chemie mitgetheilt worden sind,*) bringt nun des Verfassers Arbeit in einem geordneten Ganzen.

Alle für den praktischen Gerichtsarzt wichtigeren Pflanzen- und Metallgifte (Acidum arsenicosum, Hydragyrum muriaticum corrosivum, Tartarus stibiatus, Plumbum aceticum, Stannum muriaticum, Argentum nitricum, Cuprum sulphuricum und aceticum; Morphin, Strychnin, Brucin, Veratrin, Atropin, Aco-

*) S. Bericht über die Leistungen in der gerichtlichen Toxikologie i. J. 1864. Diese Blätter 1866. H. 1. S. 50.

nitin, Solanin, Digitalin, Conïin und Nicotin) sind von ihm auf mikroscopischem Wege untersucht, ihre Löslichkeit, Sublimation und Reduktion, ihr Verhalten zu verschiedenen chemischen Reagentien geprüft worden. 16 Tafeln photographischer Abbildungen der Objekte, bei 80facher Vergrößerung untersucht und aufgenommen, sind beigegeben. Leider müssen wir mit dem Verfasser bedauern, daß die oft überraschend schönen Farben der Präparate nicht wiedergegeben werden konnten.

Verfasser hat uns hiemit einen zwar nicht ganz neuen Weg zur Ausmittlung von Giften gezeigt, denselben aber in einer vortrefflichen Weise geebnet. Als neu bezeichnet er selbst: Die Möglichkeit der Sublimation der Alkaloide und deren Verwerthung für die Diagnose, das eigenthümliche und charakteristische Verhalten des Brucin's gegen Chromsäure und chromsaure Salze, die Darstellungsweise der Krystalle des Veratrin und vor allem das Digitalin.

Wir können ihm unseren aufrichtigen Dank nicht versagen. Er lehrt den Mikroskopiker ꝛc. einen ihm von einem Chemiker vorgelegten verdächtigen Stoff derart nach allen Beziehungen hin studieren, daß er bestimmen kann, ob derselbe ein Gift sei und welches. Als höchste Gewichtsmenge wurden gr. $\frac{1}{100}$ verwendet, bei einzelnen Giften z. B. arseniger Säure, Strychnin selbst nur gr. $\frac{1}{5000}$. Daraus dürfte die Wichtigkeit der Methode für Jeden einleuchtend sein. Möchte sie von Fachleuten, die nicht nur Mikroskopiker, sondern auch Chemiker sind, weiter entwickelt und möchte sie namentlich auch bei vergifteten Thieren angewendet und geprüft werden. Sie wird nicht ihres Zweckes verfehlen, d. h. in Bälde als unumgänglich nothwendig in die gerichtsärztliche Praxis eingeführt werden.

Buhl.

Hilfsbuch zur Ausführung chemischer Arbeiten für Mediciner.

Von Dr. Hugo Schwanert,
außerord. Professor der Chemie an der Universität Greifswald.

Braunschweig. C. A. Schwetschke und Sohn (M. Bruhn).
1866. 4. VIII. und 125 S. Preis 20 Sgr.

Dieses kleine Hilfsbuch ist, wie schon der Titel andeutet, vorzugsweise für Studirende der Medicin zum Gebrauche bei praktischen Arbeiten bestimmt, wozu es demselben eine Zusammenstellung sowohl von Beispielen zu analytischen Untersuchungen als auch von Darstellungsmethoden chemischer Präparate darbietet, welche, wie wir aus der Vorrede erfahren, im Wesentlichen bereits längere Zeit hindurch mit Erfolg als Anleitung zu den Arbeiten studirender Mediciner im Greifswalder Universitätslaboratorium gedient hat.

Diese Zusammenstellung lehrt zunächst I. die analytisch-chemischen Untersuchungen unorganischer Stoffe und II. diejenigen organischer Stoffe an einer passenden Auswahl concreter Beispiele, woran Verf. als III. Capitel den schematischen Gang der analytischen Untersuchung gereiht hat. Das IV. Capitel gibt eine kurze Anleitung zur Ausmittlung von Giften und Blut, und dieser Inhalt wird es rechtfertigen, daß wir das genannte Hilfsbuch in einer Zeitschrift für gerichtliche Medicin zur Sprache bringen. Wer sich für die Art der Nachweisung von Blausäure, Phosphor, Arsenik und andern giftigen Metallen sowie von giftigen Alkaloiden in organischen Stoffen und für die Ausmittelung von Blut interessirt, findet hier die üblichen Methoden in gedrängter Zusammenstellung. Zur Ausmittelung alkaloidischer Gifte empfiehlt Vrf. das ganz gute Verfahren von Stas, an dem wir nur die Modifikation angebracht sehen möchten, zur Aufnahme der in den Flüssigkeiten durch Natron freigemachten Alkaloide Chloroform anstatt des Aethers anzuwenden, weil jenes die Alkaloide leichter auflöst als dieser. Das V. Capitel beschreibt ganz kurz die Methoden zur Darstellung und Prüfung der meistens als Arzneimittel gebräuchlichen chemischen Präparate, während das VI. und letzte

Capitel den zoochemischen Untersuchungen gewidmet ist. Dieses ist für den Mediciner von besonderer Wichtigkeit, denn es gibt ihm eine präcise Anleitung zur Untersuchung der Fette, Milch, des Speichels, Magensaftes, der Galle, des Blutes, Harnes, Fleisches, der Hornsubstanz und der Excremente und macht ihn mit den Bestandtheilen der thierischen Se- und Excrete bekannt.

In einem Anhange sind die chemischen Formeln sowohl der Reagentien als auch der zu untersuchenden Substanzen und ihrer wichtigsten Verbindungen und zwar für jeden Abschnitt der Reihe nach geordnet zusammengestellt; zum Theil sind diese Formeln über die betreffenden Abschnitte gesetzt, was zur wesentlichen Erleichterung des Verständnisses der bei chemischen Untersuchungen vorkommenden Prozesse dient.

Wir können das vorliegende Hilfsbuch allen Medicinern, welche sich unter Anleitung eines Lehrers mit der Ausführung chemischer Arbeiten beschäftigen wollen, bestens empfehlen; mit solcher Hilfe wird Jeder die im Buche verzeichneten Arbeiten in kurzer Zeit praktisch auszuführen im Stande sein.

Die typographische Ausstattung des Buches ist vorzüglich. Es ist neben dem Texte hinreichender Raum gelassen, um Bemerkungen machen und die chemischen Prozesse in Formeln ausdrücken zu können.

Andr. Buchner.

Miscelle.

Bayern. Der praktische Arzt Dr. H. zu M. hatte es unterlassen, einen ihm durch seine Praxis bekannt gewordenen Fall von Wasserscheu, der durch Verordnung vom 13. Juli 1862 (erlassen auf den Grund des Artikels 126 des Polizeistrafgesetzbuches) desfalls statuirten Verpflichtung gemäß bei der Distrikts-Polizeibehörde zur Anzeige zu bringen. Da derselbe jedoch nachzuweisen vermochte, daß er die betreffende Anzeige an seinen vorgesetzten Bezirksarzt erstattet habe, so sprach ihn das k. Landgericht Friedberg am 27. Sept. vor. Js. von der wegen der genannten Unterlassung gegen ihn erhobenen Anschuldigung frei. Der Staatsanwaltsvertreter erhob hiegegen Berufung und nun verurtheilte das k. Bezirksgericht Aichach am 25. Nov. vor. Js. den Beschuldigten wegen Uebertretung des Artikels 126 des Polizeistrafgesetzbuches und der allerhöchsten Verordnung vom 13. Juli 1862 in eine Geldstrafe von 1 fl. und in die Kosten. Die nunmehr von Dr. H. hiegegen eingewendete Nichtigkeitsbeschwerde wurde vom obersten Gerichtshofe verworfen. Die Entscheidungsgründe heben hervor, daß das k. Bezirksgericht Aichach mit Recht der Thatsache, daß der Beschuldigte beim k. Bezirksarzte Anzeige erstattet habe, einen entlastenden Werth nicht beigelegt habe. Gegenüber den allgemeinen Bestimmungen in §. 9 des organischen Edikts über das Medicinalwesen im Königreiche v. 8. Sept. 1808, an welchen die allerhöchste Verordnung vom 12. August 1857 nichts geändert habe, wonach das ärztliche Personal unter bestimmten Voraussetzungen an die vorgesetzte Medicinalbehörde Anzeigen zu erstatten habe, weise die Bestimmung des Artikels 126 des Polizeistrafgesetzbuches den praktischen Aerzten, Wund- und Thierärzten überhaupt, ohne die Bezirksgerichts- oder Bezirksärzte auszuscheiden, die verordnungsmäßig obliegende Anzeige zu, woraus sich ergebe, daß die Aerzte und Wundärzte eines jeden Distrikts ungeachtet der durch das genannte organische Edict denselben gegebenen Vorschrift der betreffenden Anzeige an die Gerichtsärzte im Falle des vorbemerkten Artikels 126 im Zusammenhalte mit obiger Verordnung unter allen Umständen über den Ausbruch einer ansteckenden Krankheit auch der einschlägigen Orts- und Distriktspolizeibehörde sofort Anzeige zu erstatten haben, ja daß bei der ganz allgemeinen Fassung dieses Gesetzes auch die Bezirksgerichts- und Bezirksärzte selbst von der aus ihrer eigenen ärztlichen Praxis erlangten Kenntniß in dieser Hinsicht der betreffenden Polizeibehörde Mittheilung zu machen haben.

(Bayerische Zeitung vom 8. März 1866.)

Neue psychiatrische Forschungen und Erfahrungen in ihrer Anwendung auf die beste Art in Straffällen zuverlässige Materialien zur Beurtheilung der Frage über Zurechnungsfähigkeit zu erhalten.

Von Mittermaier,
Geheimerath und o. ö. Professor in Heidelberg.

II.

Der Selbstmord und sein Zusammenhang mit psychiatrischen und gerichtsärztlichen Fragen.

Die Bedeutung des Selbstmordes für gerichtsärztliche Fragen kann in vierfacher Hinsicht aufgefaßt werden: A. insoferne die Verübung oder der Versuch des Selbstmordes häufig Folge einer Seelenstörung ist, die vorzugsweise auf Selbstmord gerichtet ist; B. insoferne ein verübtes Verbrechen in Verbindung mit Selbstmordsversuchen steht; C. insoferne die Frage vorliegt, ob eine Tödtung als Folge des Selbstmords oder der von einem Dritten verübten Gewaltthat, zu betrachten ist; D. insoferne das Vorkommen des Selbstmords im Zusammenhang mit den darauf Einfluß ausübenden Naturgesetzen zu betrachten ist.

Indem wir versuchen, den Selbstmord nach den oben aufgestellten vier Rücksichten zu erörtern, machen wir auf das neueste Werk von Brierre de Boismont aufmerksam. Der Verfasser[1]) gehört zu den be-

1) Du suicide et de la folie suicide. II. édition revue et augmentée. Paris 1865.

deutendsten psychiatrischen Schriftstellern; ihm verdankt man das klassische Werk über Hallucinationen. Gründlich prüfender, wissenschaftlicher Geist, reiche Erfahrung sind Eigenschaften, welche seinen Arbeiten eine hohe Bedeutung geben und auch das neueste Werk, werthvoll für Aerzte und Juristen, um so mehr wichtig machen, als der Verfasser für jede seiner Behauptungen eine so reiche Masse von Fällen anführt, wie sie bisher kein anderes Werk über Selbstmord enthält, da ihm die über vorgekommene Fälle verhandelten Akten der Behörde zu Gebote standen. Wie trefflich das reiche Material von dem Verfasser geordnet ist, mag sich daraus ergeben, wenn wir den Inhalt des Werkes bezeichnen. Das Kapitel I. handelt von den Ursachen des Selbstmords. II. Zergliederung der Aeußerung der Selbstmörder in den von ihnen hinterlassenen Aufzeichnungen über die Gefühle, welche sie in ihren letzten Stunden beherrschten. III. Die Lehre von den Zeichen (Physiologie morbide) der zum Selbstmord treibenden Seelenstörung. IV. Wesen des Selbstmords. V. Von dem Selbstmord in seinen Beziehungen zur Civilisation. VI. Vertheilung des Selbstmords nach einzelnen Ländern, Verübungsarten und Zeitabschnitten. VII. Behandlung des Selbstmordes. VIII. Gerichtliche Medicin in Beziehung auf Selbstmord. Unsere Leser wissen, daß in neuerer Zeit fast aus jedem Lande werthvolle Materialien über das Vorkommen des Selbstmords und die Ursachen desselben in den statistischen Werken gesammelt sind und auf den Grund dieser Mittheilungen Vergleichungen, um die wahre Bedeutung der zunehmenden Erscheinung des Selbstmords zu erforschen, angestellt wurden[2]). Die wichtigste Richtung erhielten aber die Forschungen über Selbstmord durch Quetelet[3]) in seiner geistreichen und gründlichen Nachweisung,

2) Lisle du suicide, statist. méd. Paris 1850. Salomon, welches sind die Ursachen der zunehmenden Selbstmorde? Bromberg 1861. Casper, Beiträge zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde. Berlin 1825. S. 3—95. Erlenmeyer, im Archiv der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie 1860. Bd. I. S. 139, und die Arbeiten von Hofbauer, Hasse und Salomon in Bezug auf die Preisfrage über Ursachen des Selbstmordes, auch Hack und Schmidt, Jahrb. d. Medicin 1865. Bd. 1. p. 110.

3) In dem Werke de l'homme et le developpement de ses facultés. Vol. II. p. 145.

daß, wie überhaupt bei den scheinbar willkürlichen Handlungen nicht der Zufall es ist, der über ihr Vorkommen entscheidet, sondern sie durch Naturgesetze beherrscht werden, so auch in Bezug auf Selbstmord die vorkommende, gewissen Verhältnissen entsprechende Regelmäßigkeit durch die Herrschaft der Naturgesetze erklärt werden muß. In neuester Zeit ist durch eine tief eingehende Erörterung mit Benützung reicher statistischer Materialien insbesondere auch in Ansehung des Selbstmords diese Nachweisung von Wagner[4]) geliefert worden[5]). Eine der bedeutendsten Fragen ist die, ob der Selbstmord regelmäßig als Produkt der Seelenstörung zu betrachten ist, so daß die Vermuthung aufgestellt werden darf, daß jeder, welcher Selbstmord verübt oder versucht, als seelengestört angenommen werden muß. Mit Recht erklärt sich gegen eine solche Annahme Brierre de Boismont[6]), indem er ebensowenig die Ansicht als richtig erkennt, daß die Verübung des Selbstmords immer ein Symptom der Seelenstörung ist oder daß der Selbstmörder immer ohne Willensfreiheit handelt, als auch die Ansicht widerlegt, welche den häufig begründeten Zusammenhang mit Seelenstörungen verkennt. Vergleicht man zwar die Ergebnisse der Statistik von England, insbesondere die Aussprüche der Geschwornen auf den Grund der Coroners inquest, so könnte man versucht werden, die Vermuthung für das Dasein einer Seelenstörung als Ursache des Selbstmordes aufzustellen. Bekanntlich hat in England, Irland, Amerika, überall, wo ein Todesfall vorliegt, bei welchem nicht unbezweifelt eine natürliche Krankheit als Todesursache vorhanden ist, der Coroner eine Jury[7]) zusammenzurufen und mit Beihilfe von Aerzten eine Untersuchung

4) Die Gesetzmäßigkeit in den scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen vom Standpunkte der Statistik. Hamburg 1864. Theil II. S. 102. S. noch das wichtige Werk von Guerry statistique morale de l'Angleterre comparée avec celle de la France. Paris 1864. p. XLIV. etc.

5) Wir werden darauf bei D. zurückkommen.

6) A. a. O. p. 413.

7) Meine Schrift über das englische Strafverfahren S. 96, 229. Gneist, Ergänzungsband seines Werks über englische Verwaltung und Verfassung S. 63.

einzuleiten, über deren Ergebniß die Jury den Ausspruch gibt, ob der Tod durch Selbstmord oder Mord, Todtschlag oder Zufall verursacht wurde. Die Statistik lehrt, daß 1856 in 1314 Fällen (in Bezug auf 919 Leichen von Männern und 395 weibliche) Selbstmord angenommen wurde, 1864 in 1337 (978 Männer und 359 Weiber) der Wahrspruch auf Selbstmord ging[8]). Hier tritt nun die Eigenthümlichkeit ein, daß in der größten Mehrzahl der Fälle die Geschwornen beifügen, daß der Selbstmörder an temporary insanity gelitten habe. Man würde aber sehr irren, wenn man glaubte, daß das Dasein der Seelenstörung wirklich durch eine gehörige technische Untersuchung konstatirt sei. Mit Recht wird in englischen Blättern auf diese Anomalie aufmerksam gemacht[9]). Der wahre Grund, aus welchem die Geschwornen ohne alle Grundlage so freigebig mit dem obigen Zusatze sind, liegt theils darin, daß die Geschwornen der Familie die Schande ersparen wollen, daß ein Mitglied auf frivole Weise sich getödtet habe, theils in dem Fortwirken der im Mittelalter entstandenen Ansicht, nach welcher die Strafe des Selbstmords Vermögensconfiskation war und diese Folge vermieden wurde, wenn die Geschwornen (ehemals mit dem Zusatze: ex visitatione Dei) ausdrückten, daß der Selbstmörder nicht zurechnungsfähig war. Der Widerspruch der Wirklichkeit mit der Fiktion tritt recht störend hervor in Fällen, in welchen der Selbstmord nur versucht wird und in der darauf folgenden Verhandlung auch nicht eine Spur sich ergibt, daß der Thäter an Seelenstörung gelitten habe. Nicht weniger zeigt sich die Grundlosigkeit der Ansicht, welche in jedem Selbstmörder einen Seelengestörten sehen will. Große Zweifel erwecken manche nach den neuesten Mittheilungen in England neuerlich vorgekommenen Selbstmordsfälle[10]), wenn man die Frivolität der Ursachen betrachtet, die zum Selbstmord antrieben, z. B. wenn ein Schiffskapitän in dem zurückgelassenen Briefe angibt, daß er

8) Judicial statistics. England and Wales 1864. pag. XVIII.

9) Z. B. in einem sehr guten Aufsatze im Morning Star 26. Dez. 1865

10) Gesammelt in dem in Anm. 9) angeführten Morning Star.

den blendenden Schein der Sonne nicht ertragen konnte, oder wenn ein Fleischer, der sich selbst morden wollte, angibt, daß der Teufel ihm zugeflüstert habe, er solle sich das Messer in den Leib stossen, weil er dann unsterblich würde.

Zur richtigen Würdigung des Selbstmords ist es gewiß verdienstlich, die Ursachen dieser Erscheinung genauer zu erforschen. Dies hat Brierre de Boismont im ersten Kapitel trefflich gethan und dadurch, daß er die vorherbestimmenden (prédisposantes) Ursachen von bestimmenden scheidet, einen guten Anhaltspunkt für die Beurtheilung gegeben. Zu den ersten rechnet der Verfasser die Erblichkeit, ferner die klimatischen und meteorologischen Einflüsse, das Geschlecht, Alter, bürgerlichen Stand der Person, Vermögenshältnisse, Moralität, Zustand der Bildung, Gewerbe. Daß die genannten Ursachen insoferne in Betracht kommen, als durch sie auch bei dem Selbstmord eine Gesetzmäßigkeit der scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen angenommen werden kann, hat Wagner in dem angeführten Werke trefflich gezeigt; allein man muß sich hier wohl vor Uebertreibung hüten, mit der man mancher von diesen Ursachen, z. B. der Erblichkeit (ähnlich wie bei den Seelenstörungen) einen zu mächtigen Antrieb zuschreibt, daher Brierre de Boismont S. 20 mit Recht warnt. Richtig ist nur, daß unter dem Einfluß der obenbezeichneten Verhältnisse bei dem Einzelnen ein gewisser Antrieb eine größere Macht gewinnt. Es kann auch nicht genug hervorgehoben werden, daß der nämliche Antrieb nach Verschiedenheit der Eigenthümlichkeit der Individuen eine verschiedene Stärke ausübt. Dies zeigt sich besonders klar, wenn man die Selbstmorde von Männern und die der Weiber vergleicht. Sehr richtig machen daher Ferrus und Brierre auf die Zahl der Selbstmorde männlicher und weiblicher Gefangenen in Strafanstalten aufmerksam. Weit seltener bemerkt man sie bei den letzten. Ueberhaupt ergibt sich dieses Verhältniß in Bezug auf die Selbstmorde beider Geschlechter. Während in Frankreich in 10 Jahren von 1834—43 17904 Selbstmorde der Männer vorkamen, sind nur 5969 bei Weibern angeführt. Bei dem Weibe zeigt sich eine rasch auflodernde Sensibilität mit Uebertreibung der Leiden, allein es fehlt dem Weibe die Fortdauer des Gefühls und

der zum Selbstmord nöthige Muth, welcher bei Männern wirkt. Auch der Umstand, daß religiöse Motive auf das Weib mehr abhaltend von dem Selbstmord wirken, darf nicht unbeachtet bleiben. Nach der amtlichen Statistik von Belgien von 1850—1860[11]) werden im Jahr 1860 245 Selbstmordsfälle von Männern, von Weibern dagegen nur 52 angeführt. Merkwürdig ist, daß auch da, wo Selbstmord als Folge der Seelenstörung verübt wird, weit seltner seelengestörte Weiber als Männer znm Selbstmord kommen. Nach der belgischen Tabelle kommt Seelenstörung als Ursache des Selbstmords 1858 bei 82 Männern und 16 Weibern, 1860 bei 72 männlichen und 27 weiblichen Seelengestörten vor.

Als unmittelbar zum Selbstmord treibende Ursachen bezeichnet Brierre S. 56 vorzüglich Leidenschaften und Schmerzen und geht dann zur Erörterung der einzelnen Verhältnisse über, welche als Ursachen des Selbstmords auf ähnliche Weise konstatirt werden, wie man von Ursachen der Seelenstörungen spricht. Brierre handelt von den Ursachen des Selbstmords, indem er sie unter 8 Gruppen aufstellt: 1. Trunkenheit, Armuth, Geldverlegenheit, Vermögensverfall, unordentliches Leben, Mangel an Arbeit, Trägheit (S. 62). 2. Häusliche Zwistigkeiten, Verdrüßlichkeiten (S. 93.) 3. Liebe und Eifersucht (S. 119). 4. Gewissensbisse, Furcht vor Entehrung oder gerichtlicher Verfolgung (S. 140). 5. Unglück im Spiel (S. 162). 6. Ehrgeiz, Eitelkeit, Eigenliebe (S. 171). 7. Excentrische Meinungen, Lesen von Romanen, Haschen nach Gewinn, Geiz, Schrecken, Rache, Politik ꝛc. (S. 177). 8. Krankheit, furchtbare Schmerzen, Gefühl der Unheilbarkeit des Leidens, Störungen der Menstruation, Pellagra (S. 199). Wir empfehlen die in diesem Kapitel enthaltenen Erörterungen jedem, welcher für den Gegenstand Interesse hat, nicht blos wegen vieler feiner praktischer Bemerkungen, sondern auch wegen der Masse der hier mitgetheilten Fälle, deren näheres Studium geeignet ist, vor einem

11) Ministère de la justice. Administration de la justice criminelle de la Belgique. Période de 1850—1860. pag. 129 Nach der französischen Statistik über aliénés (Moniteur Nr. 116. April 1866) wurden von 1854 bis 1860 von 116 aliénés Selbstmord verübt. Nach einer Statistik wurden in der Irrenanstalt von Bedlam in London bei einer Zahl von 250 criminal lunatics 4 Selbstmorde verübt.

voreiligen Generalisiren zu warnen. Eine vorzüglich dabei belehrende Erörterung kömmt S. 182—192 über Politik als Ursache der Selbstmorde vor. Der Gegenstand wurde in einer besondern Schrift: Du suicide politique en France depuis 1789 par Des Étangs Paris 1860 behandelt. — Frankreichs vielfältige politische Umwälzungen waren geeignet, eine Fülle von Erfahrungen zu liefern, welche lehren, daß aufgeregte politische Zustände, leidenschaftliche Partei-Kämpfe, Terrorismus von Seite der momentan siegenden Partei nicht selten Selbstmorde erzeugen. Bei der Betrachtung der aufgezählten Ursachen der Selbstmorde drängen sich die wichtigsten Erwägungen auf, die auch von Brierre richtig gewürdigt sind. Man bemerkt leicht, daß man bei Annahme einer gewißen Ursache eines bestimmten Selbstmords große Vorsicht anwenden muß, indem die Mittel, wodurch die Constatirung der Ursache im einzelnen Falle bewirkt werden soll, häufig sehr trüglich sind und erfahrungsgemäß selten diejenigen, welchen die Erforschung obliegt, weit genug in der Beachtung der Handlungsweise des Selbstmörders zurückgehen. Wenn die Erforschung der Ursachen der Seelenstörung schwierig ist, so wächst die Schwierigkeit noch mehr in Bezug auf die Ausmittelung, aus welcher Ursache eine Person sich gemordet hat. Bei der Seelenstörung kann der psychiatrische Arzt durch längere genaue Beobachtung des Kranken, durch die Mittheilungen der Personen, welche vor dem Ausbruch der Seelenstörung mit dem Kranken in Verkehr waren, ausmitteln, welche Ursache die Störung wahrscheinlich bewirkte. Bei der Ausmittelung des Selbstmords liegt weder in den Personen, die gewöhnlich solche Erhebungen machen, noch in den Mitteln und der Art der häufig sehr summarisch erfolgenden Erhebung die Bürgschaft, daß mit der nöthigen Sorgfalt die Ursache des Selbstmords ausgemittelt ist. Nicht genug kann man aber auch vor dem Irrthum warnen, in einem bestimmten Ereignisse oder einem Verhältnisse die eigentliche Ursache eines Selbstmords zu suchen, da vielmehr die Ursache in einer vorher begründeten Prädisposition, in einer gewissen Stimmung und Eigenthümlichkeit des Charakters einer Person liegt, bei welcher unter der Herrschaft

der bezeichneten Angewöhnungen und Anschauung der Lebensverhältnisse ein gewißes Ereigniß bei diesem Individuum eine Macht erhält, die zum Selbstmord antreibt. Eine unglückliche Liebe, große Geldverlegenheit, Eifersucht, Vermögensverlust mögen bei Hunderten von Personen ebenso vorkommen; von 99 denkt keiner daran, sich selbst zu morden, während bei Einem das Verhältniß übermächtig wird und zum Selbstmord treibt. Wichtig wird hier noch der von Quetelet gründlich nachgewiesene Zusammenhang von Verbrechen, Selbstmord und Seelenstörung in der Weise, daß nach statistischen Nachweisungen die nämlichen Zustände und Verhältnisse bald Ursachen von Seelenstörung, bald von Selbstmord, bald von Verbrechen werden und oft nur von Nebenumständen es abhängt, ob eine Person dadurch zu einer oder der andern Störung getrieben wird.

Wir wenden uns nun zur nähern Betrachtung der am Anfange dieses Aufsatzes bezeichneten Gesichtspunkte, unter welchen der Selbstmord aufgefaßt werden kann.

A.

Erörterung der Frage, in wie ferne Selbstmord als Folge einer vorzugsweise auf Selbstmord gerichteten Seelenstörung betrachtet werden kann.

Schon vor mehr als 300 Jahren hatte der edle Schwarzenberg in dem 1532 veröffentlichten deutschen Strafgesetzbuche, Karl's V. peinliche Gerichtsordnung Art. 135, ausgesprochen, daß den Selbstmörder und seine Familie kein Nachtheil treffen soll, wenn aus Krankheiten des Leibs, Melancholie, Gebrechlichkeit ihrer Sinne oder anderer dergleichen Blödigkeit jemand sich selbst tödtet. Er hat dadurch anerkannt, daß es Fälle gibt, in welchen der Selbstmörder als unzurechnungsfähig betrachtet werden muß, weil seine That nur die Folge einer Seelenstörung ist. In neuerer Zeit ist dies Verhältniß Gegenstand gründlicher Forschungen geworden, deren Ergebniß umsomehr die Aufmerksamkeit auch der Juristen verdient, als erweislich bei verübtem Verbrechen die Erscheinung, daß der Verbrecher sich selbst mordete oder zu morden

versuchte, ein Zeichen sein kann, daß seine That im unzurechnungsfähigen Zustande verübt war, insoferne nachzuweisen ist, daß der Thäter an einer Seelenstörung litt, deren Eigenthümlichkeit eben darin liegt, daß sie zum Selbstmorde trieb. Wir wiederholen, daß wir dabei von keiner Vermuthung ausgehen, daß jeder Selbstmord auf Rechnung vorhandener Seelenstörung zu setzen ist. Allein wir folgen dem Ergebnisse neuerer Forschungen, wenn wir behaupten, daß häufig der Selbstmord von Personen verübt wird, welche an einer Seelenstörung leiden und daß selbst eine Art von Seelenstörung vorkommt, deren Eigenthümlichkeit eben darin besteht, daß sie den Kranken zum Selbstmord antreibt; daher man in Frankreich von folie suicide spricht. Brierre liefert nun eine auf die Benützung zahlreicher Akten und auf eigne Erfahrung gebaute Schilderung von Fällen, in denen der Selbstmörder an Seelenstörung litt. (S. 216—331.) Wie groß die Zahl dieser Fälle ist, ergibt sich aus den Mittheilungen französischer Aerzte, welche diese Beobachtungen zum Gegenstand ihrer Forschungen machten. Petit zählt aus den Jahren 1835—1846 33032 Selbstmorde auf, unter denen 9540 von Seelengestörten verübt wurden. Nach Lisle waren von 53126 Selbstmordfällen, die von 1836 bis 1852 vorkamen, 13241 von Seelengestörten verübt. Brierre gibt auf den Grund eigner Beobachtungen an, daß von 4595 Selbstmorden bei 652 entschiedene Seelenstörung die Ursache war, und zwar nimmt er bei 131 eine Seelenstörung an, welche darin bestand, daß der Kranke zum Selbstmord oder zur Tödtung Anderer getrieben wurde. In der amtlichen Statistik Frankreichs von 1863 werden als Ursache des Selbstmordes bei 808 Männern und 371 Weibern überhaupt aliénation mentale, bei 48 Männern und 11 Weibern Melancholie und Hypochondrie, bei 63 Männern und 28 Weibern Monomanie, bei 41 Männern, 16 Weibern idiotisme, imbécillité angegeben. Brierre bezeugt, daß bei den meisten eine, wie der Verfasser dies bezeichnet, monomanie triste zu Grunde lag, daß aber, abgesehen von dem krankhaften Antriebe, die geistigen Fähigkeiten dieser Personen nicht litten. Es zeigte sich bei manchen ein unwiderstehlicher Antrieb, Jemand,

häufig die geliebtesten Personen, zu tödten, welche der Kranke, wenn der Anfall vorüber war, mit Zärtlichkeiten überhäufte. Die bedeutendsten Forschungen mit Anführung wichtiger Rechtsfälle verdankt man englischen und nordamerikanischen Arbeiten[12]). Die Grundvorstellung, welche diese Kranken beherrschte war die, aus einem von ihnen für unerträglich gehaltenen Zustande sich zu befreien und da sie kein anderes Rettungsmittel sahen, durch den Selbstmord sich zu retten. Werthvoll und zur Benützung von denjenigen, welche über einzelne Fälle Gutachten zu geben haben, zu empfehlen sind die von Brierre durch vorgekommene Fälle erläuterten Schilderungen der verschiedenen Richtungen, in denen sich die zum Selbstmord führende Seelenstörung äußert. Wir wollen auf einige besonders wichtige Punkte aufmerksam machen. Hierher gehört der ebenso wie auf Seelenstörungen wichtige Einfluß der Hallucinationen (S. 225), welche geeignet sind, eine geistige Verwirrung und die innere Unruhe herbeizuführen, die den Entschluß zum Selbstmord erzeugt. Der Nachahmungstrieb, der auch nicht selten auf den Entschluß zu Verbrechen wirkt und ansteckende Macht hat[13]), ist (S. 233—236) in dem Einfluß auf Selbstmord gut geschildert. Brierre urtheilt auch über Werthers Selbstmord (S. 260), indem er Werther als einen exaltirten, leidenschaftlichen Menschen ohne Energie und Geduld betrachtet, der durch unklare Vorstellungen, denen er zu widerstehen nicht Kraft genug hatte, zu dem Entschlusse bestimmt wurde. Vorzüglich beachtenswerth ist die Erörterung (S. 244—291) über Einfluß des Lebensüberdrußes, der in den verschiedensten Formen und Richtungen vorkommt und ebensowohl zur Seelenstörung mit der Form der Melancholie als zum Selbstmord, aber auch zu Verbrechen treibt. Das letzte tritt nach Erfahrung in der Weise ein, daß der von Widerwillen gegen das Leben erfüllte, indem er nicht als Selbstmörder sterben will und durch eine feierliche Hinrichtung,

12) Winslow anatomy of suicide pag 56—61 und pag. 75. Wharton medical jurisprudence pag. 206—209.

13) Lucas de l'imitation contagieuse. Paris 1833.

bei der der Verurtheilte sich besonders reuig und ergeben zeigte, bewogen zu dem Entschluß kommt, irgend eine Person zu morden um dann verurtheilt und hingerichtet zu werden. Aus allen Forschungen über Lebensüberdruß ergibt sich aber die Nothwendigkeit großer Vorsicht, um nicht verschiedene Zustände zusammenzuwerfen, und zum Beispiel den Satz aufzustellen, daß Lebensüberdruß selbst eine Form der Seelenstörung ist. Ebenso muß man sich auch hüten, zu behaupten, wie dies nicht selten von Juristen geschieht, daß der aus Lebensüberdruß Verbrechen Verübende immer als zurechnungsfähig betrachtet werden müsse. Wie schwierig es ist, über den Seelenzustand eines Selbstmörders gerecht zu entscheiden, zeigt sich vorzüglich in Fällen, in welchen ein Selbstmörder kurz vor seinem Tode ein Testament macht, dessen Giltigkeit nach dem Tode angegriffen wird[14]). Ein neuerlich in Frankreich verhandelter Fall[15]) verdient in dieser Beziehung besondere Beachtung. Zwei bedeutende psychiatrische Aerzte standen sich in ihren Ansichten gegenüber. Während Legrand du Saulle auszuführen suchte, daß das Testament in einem krankhaften Zustand der Melancholie, zu der Erblichkeit und Trunksucht mitwirkten, in heftiger Gemüthsbewegung ohne reifliche Ueberlegung beschlossen worden sei, nahm der bedeutende Irrenarzt Morel an, daß der Testirende bei voller Freiheit des Bewußtseins gehandelt habe. Auch bei den Gerichten machte sich eine Verschiedenheit der Auffassung geltend. Der Gerichtshof zu Havre sprach die Nichtigkeit des Testaments aus, indem das Tribunal von dem verübten Selbstmord auf die krankhafte Seelenstörung zurückschloß. Das Appellationsgericht zu Rennes hob das vorige Urtheil auf, indem die Richter annahmen, daß der Selbstmord die Klarheit des Denkens nicht ausschließe, die Trunksucht nicht dauernd die Herrschaft über sich aufgehoben habe. Der Verfasser des vorliegenden

14) Brierre bemerkt in seinem Werke, daß er bei 85 Testamenten von Selbstmördern Beweise des festen Willens und großer geistiger Klarheit gefunden habe.

15) Journal de médecine mentale vol. V. Nr. 9 und 10; in gutem Auszug mit interessanten Bemerkungen in dem Irrenfreund 1866 Nr. 1.

Aufsatzes stimmt der Auffassung des Appellationsgerichtes und den in dem Irrenfreund entwickelten Ansichten bei und muß, belehrt durch einen Fall, in welchem das hiesige Spruchcollegium über das Testament eines Selbstmörders zu entscheiden hatte, davor warnen, daraus, daß Jemand einen Selbstmord verübte, selbst wenn man darin einen krankhaften Akt erkennt, zurückzuschließen, daß die vorhergegangenen Handlungen des Selbstmörders im unzurechnungsfähigen Zustande vorgenommen wurden [16]). Eine wichtige Erkenntnißquelle für die Beurtheilung des Seelenzustandes der Selbstmörder liefern die von ihnen kurz vor ihrem Tode gemachten Aufzeichnungen, vorzüglich die von ihnen hinterlassenen Schriften, worin der zum Selbstmord Entschlossene über seine Gefühle sich ausspricht und seinen Schritt zu rechtfertigen sucht. Wir verdanken darüber wichtige Mittheilungen der Schrift von Brierre [17]). Es ergibt sich daraus, daß die Stimmung, welche der Schreibende an den Tag legt, sehr verschiedener Art ist, bei den meisten eine wenigstens scheinbare Klarheit des Geistes sich so ausspricht, daß man an Einfluß einer Seelenstörung nicht denken kann, bei mehreren die geistige Gesundheit trüglich ist, da der zum Selbstmord treibende Seelenzustand oft eben in dem krankhaften unwiderstehlichen Antriebe liegt. Brierre führt aber auch S. 319 Fälle an, in welchen die Aufzeichnungen im frivolsten Tone geschrieben sind, oder wo sich ergibt, daß der Schreibende mit heuchlerischen oder lügenhaften Erklärungen aus der Welt ging.

Ein reiches Material liefert noch in dem Werke von Brierre das 3. Kapitel S. 334 mit der Bezeichnung „Symptomatologie du suicide des aliénés“. Die Mittheilungen liefern wichtige Materialien, theils um richtig zu beurtheilen, ob dem Selbstmord eine

16) Eine große Schwierigkeit der Entscheidung zeigt sich auch in den Fällen, in welchen Versicherungsgesellschaften die Zahlung mit der Behauptung ablehnen, daß der Versicherte sich selbst gemordet habe. Ueber Fälle dieser Art Wharton medical jurisprudence pag. 208. S. auch über diese Frage Brierre de Boismont pag. 708.

17) S. 296—331.

wahre Seelenstörung zu Grunde lag, theils um auf Kennzeichen aufmerksam zu machen, die bei dem Urtheile über den Charakter eines vorgekommenen Selbstmords leiten müssen. Eine besondere Beachtung verdienen die Hallucinationen S. 384, wo der Verfasser bemerkt, daß von 265 Individuen, die sich mordeten, 207 an Sinnestäuschungen oder Illusionen litten. Die Erscheinung, die in Bezug auf den Ausbruch von Seelenstörung ein bedeutendes Zeichen der Krankheit ist, nämlich die Aenderung des Charakters, vorzüglich die plötzliche Umwandlung der Gefühle der Liebe und Anhänglichkeit für Frau, Kinder und andere Verwandte in das Gefühl des Hasses, des Mißtrauens, z. B. daß der Kranke sich von ihnen verfolgt glaubt, erscheint auch als Zeichen des Selbstmords S. 395. Die freilich vielfach z. B. auch von Juristen geläugnete Ansicht, daß der Selbstmord oft das Produkt eines unwiderstehlichen Antriebs ist, wird durch zahlreiche Beispiele S. 396 bestätigt; allein gewiß hat Brierre Recht, wenn er S. 404 davor warnt, aus dieser angeblichen Unwiderstehlichkeit des Triebs allein als Ursache den Selbstmord abzuleiten und unbeachtet zu lassen, daß die menschliche Seele als ein Ganzes und die Verrichtungen derselben im solidarischen Wirken aufzufassen sind. Im 4. Kapitel „von dem Wesen des Selbstmords" bekämpft Brierre mit Recht die Ansicht, daß jedem Selbstmörder die Willensfreiheit fehle. Er zeigt, wie mancher Selbstmord mit der größten Ruhe und Kälte ausgeführt wird, wie selbst Beispiele vorkommen, wo die verständigsten Menschen sich selbst mordeten.

B.

Erörterung des Einflusses des Zusammentreffens des Selbstmordes mit Verübung von Verbrechen.

Am wichtigsten ist insbesondere für die gerechte Entscheidung der Frage über Zurechnungsfähigkeit der wegen Verbrechen Angeklagten in Straffällen die Erscheinung, inwieferne bei einem verübten Verbrechen aus dem Umstand, daß der Verbrecher Selbstmord versuchte, ein Schluß darauf, daß der Angeklagte unzurechnungsfähig war, abgeleitet werden darf. Die Beantwortung der Frage

wird am besten durch Unterscheidung von drei Hauptklassen von Fällen möglich sein: 1) Der eines Mordes Angeklagte hat einen Selbstmord versucht und bald darauf einen Mord verübt. 2) Zwei Personen beschließen Selbstmord, um mit einander zu sterben. Einer tödtet den Andern und versucht an sich den Selbstmord, wird aber gerettet. 3) Eine Person versucht Selbstmord, nachdem sie vorher einen Andern gemordet hat.

Zu 1). Wir haben schon früher in dieser Zeitschrift[18]) auf die Bedeutung des Umstandes aufmerksam gemacht, wenn der Mörder vorher sich selbst morden will. Ein vorzüglicher psychiatrischer englischer Arzt[19]) weist nach, daß oft Fälle vorkamen, in welchen Personen sich selbst zu morden versuchten und dann Andere mordeten. Neuerlich ist wieder in England auf solche Fälle aufmerksam gemacht. Wir sind in der Lage, die Einzelnheiten solcher Fälle mitzutheilen. Ein Kaufmann verfiel in eine große Melancholie verbunden mit Sinnestäuschungen und mit dem Verfolgungswahn. Das Leben schien ihm unerträglich. Er nahm daher Gift, um sich zu tödten, wurde aber wieder hergestellt. Der bisherige krankhafte Zustand dauerte fort, sein Mißtrauen gegen seine Frau, welche er für untreu hielt, steigerte sich, so daß er beschloß, seine untreue Frau zu tödten, was er auch ausführte. Ein anderer wurde allmählig von dem Drange gequält, sich zu tödten, aber auch seine Kinder zu morden, indem er sich vorstellte, daß sie zu einem unglücklichen Leben nach seinem Tode verurtheilt wären. Sein Selbstmordsversuch mißlang. Nach seiner Herstellung tödtete er seine Kinder. Ein anderer, der in seiner immer trüber gewordenen Stimmung oft Selbstmordversuche machte[20]), die mißlangen, wurde durch eine Hinrichtung, bei der er anwesend war, zu dem Entschlusse gebracht, dadurch, daß er irgend einen Menschen mordete, wofür er hingerichtet werde, zu sterben, was er dem Selbstmorde vorzog, da er dadurch sein Ziel erreichen, aber

18) Jahrgang 1856 Bd. 7. H. 2. S. 1; noch weitere Fälle in Annales medico psychol. 1865. p. 172; 410.

19) Winslow in seinem Journal 1857, Juli. S. 426.

20) Daß häufig die zum Selbstmord Entschlossenen ihre Versuche wiederholen, zeigt Brierre S. 365.

der ewigen Verdammung entgehen könne, die den Selbstmord treffe[21]). Unfehlbar bedarf es einer großen Vorsicht bei Beurtheilung solcher Fälle, da es bedenklich sein würde, allgemein den Satz aufzustellen, daß, wenn Jemand ein Verbrechen verübt, die Nachweisung, daß der Angeklagte früher einen Selbstmordversuch beging, auch beweise, daß er den Mord im unzurechnungsfähigen Zustande beging. Richtiger wird man den Satz aufstellen dürfen, daß dann die Annahme der Unzurechnungsfähigkeit eines Angeklagten verstärkt wird, wenn nachzuweisen ist, daß der frühere Selbstmordsversuch mit Seelenstörung zusammenhing, daß diese krankhafte Stimmung auch nach dem mißlungenen Versuche fortdauerte und die Zeit zwischen dem Versuch und dem verübten Morde keine sehr lange war.

Zu 2). In allen Ländern kommen viele Fälle vor, in welchen zwei Personen miteinander sich zu tödten beschließen; am häufigsten bei zwei Verliebten, die wegen Hindernissen sich nicht heirathen können, aber mit einander sterben wollen, aber auch unter Ehegatten, die in einer Art Verzweiflung oder aus einem gleichen (häufig religiösen, mystischen) Motiv sich tödten, wo aber nur einer stirbt, der andere gerettet wird, was vorzüglich in Fällen vorkömmt, wo beide durch Kohlendampf oder Gas sich ersticken wollen[22]). Wir beklagen es, daß man in Deutschland in neuerer Zeit z. B. in Preußen in solchen Fällen wegen Mordes zum Tode verurtheilte, während nach andern Gesetzbüchern nur die Strafe der Beihilfe zum Selbstmord ausgesprochen wird[23]) und in andern Gesetzgebungen wenigstens der Ausweg gewählt wird, eine verminderte Zurechnung anzunehmen, wo dann geringere Strafe eintritt[24]). In Frankreich schwanken die Geschwornen, nehmen aber doch regelmäßig Milderungsgründe an. Uns scheint, daß unsere Juristen und viele Aerzte nicht genug den Seelen-

21) Ueber den Zusammenhang des Selbstmords mit dem Verbrechen der Tödtung Brierre S. 729.

22) Fälle in Brierre S. 671.

23) Z. B. in Baden, Württemberg, Hessen.

24) Z. B. nach bayerischer Praxis.

zustand der beiden zum Selbstmord Entschlossenen beachten. Daß die Seelenstimmung beider eine krankhafte ist (wenn man auch keine wahre Seelenstörung annehmen darf), kann nicht verkannt werden; es ist aber auffallend, wenn man verkennt, daß jene Stimmung bei dem Ueberlebenden, als er sich morden wollte, fortdauerte, selbst nicht selten gesteigert vorkommen kann, und nur ein Zufall bewirkte, daß er dem Arme der strafenden Gerechtigkeit anheimfiel.

Zu 3). Weniger Zweifel wird da entstehen, wenn der Verbrecher nach der Verübung sich zu morden suchte[25]), wo fast regelmäßig nur die Absicht zu Grunde lag, sich nachdem der verbrecherische Zweck erreicht ist, der Strafe zu entziehen. Dennoch bedarf es auch hier genauer Prüfung, weil der Fall (wie er wirklich vorkam), so beschaffen sein kann, daß der Verbrecher schon bei Verübung des Verbrechens im unzurechnungsfähigen Zustand handelte und im gleichen Zustand sich morden wollte. In einem Falle versank ein geachteter Mann in tiefe Melancholie veranlaßt durch schweren, unverschuldeten Vermögensverfall, so daß er seinen zärtlich geliebten Kindern nichts hinterlassen konnte. Eine unheilbare Krankheit vermehrte seine Angst, in der er seine Kinder zu morden und dann sogleich sich selbst zu tödten beschloß. Sein Selbstmordversuch mißlang.

C.

Beurtheilung der Fälle, in welchen es streitig ist, ob der Tod einer Person durch Selbstmord oder fremde Gewaltthat herbeigeführt wurde.

Immer häufiger kommen die Fälle vor, in welchen die auf den Grund einer Anzeige, daß auf auffallende Weise ein Mensch um das Leben gekommen ist, vorgenommenen gerichtlichen Erhebungen große Zweifel zurücklassen, ob der Verstorbene durch

---

25) Nach der französischen Criminalstatistik für 1863 S. 281 werden 50 Fälle angeführt, in welchen Selbstmord nach begangenen Verbrechen verübt wurde.

Selbstmord oder durch eine Krankheit oder fremde Gewaltthat das Leben verloren hat. Die zur Feststellung des wahren Sachverhältnisses nöthige Untersuchung muß eine dreifache Richtung haben: 1) Den Thatbestand herzustellen, um durch die Ausmittelung aller an der Leiche und ihren Umgebungen vorfindlichen und auf die Erforschung der wahren Todesursache sich beziehenden Thatsachen eine Grundlage für die Entscheidung zu gewinnen, ob Selbstmord oder eine verbrecherische Thätigkeit den Tod herbeiführte. 2) Alle Thatsachen auszuwickeln, welche die Entscheidung möglich machen, ob nach der Persönlichkeit des Verstorbenen anzunehmen ist, daß er auf die Art, wie die Leiche gefunden wurde, den Selbstmord verüben konnte und ob seine Handlungsweise vor dem Tode mit der Annahme der Absicht sich zu tödten vereinbar ist. 3) Die Untersuchung darauf zu richten, ob in dem Charakter, dem Seelenzustande und dem Benehmen des Verstorbenen Gründe für die Annahme des Entschlusses des Verstorbenen sich selbst zu tödten zu finden sind. In der ersten Beziehung häufen sich die Schwierigkeiten theils dadurch, daß oft der schlaue Verbrecher, um die Annahme des Selbstmords zu begründen, durch kunstreiche Veranstaltungen den Schein einer solchen Todesursache zu geben versteht, theils die gerichtlichen Erhebungen trüglich werden, weil die Leiche nicht mehr in der Lage ist, in der sie zuerst aufgefunden wurde[26]), theils weil oft Verwandte des Verstorbenen ein Interesse haben, um den Verdacht des Selbstmords von dem Verstorbenen abzuwenden, die Leiche in eine Stellung[27]) bringen, die auf Annahme des Mordes führt. Die Untersuchung der an der Leiche und ihren Umgebungen gefundenen Merkmale gibt häufig ein trügliches Resultat, da nach

26) Darüber wird z. B. in Frankreich geklagt, daß oft die Möglichkeit der Entdeckung der Wahrheit gehindert ist, weil die Leiche des erhenkt Gefundenen abgenommen ist, ehe der Staatsanwalt oder der Richter mit dem Arzte erscheint.

27) Nach der Erfahrung geschieht dies, um entweder die Schande von der Familie abzuwenden oder um zu verhindern, daß eine feierliche Beerdigung verweigert wird oder daß die Ablieferung der Leiche des Selbstmörders an die Anatomie gesetzlich eintreten muß.

der Verschiedenheit der im einzelnen Falle vorliegenden Todesart (Erhängen, Ersticken, Vergiftung, Schuß) auch die gerichtliche Erhebung danach geschehen muß, um den Sachverständigen die nöthige Grundlage zu gewähren, die Juristen aber selten hinreichend damit vertraut sind, was im einzelnen Falle nach dem Standpunkt der Wissenschaft der Erhebung bedürftig ist[28]). Die Schwierigkeit wächst durch die rastlosen Fortschritte naturwissenschaftlicher Forschungen, welche nachweisen, daß viele sogenannte wissenschaftliche Sätze, auf welche man bisher bei Beurtheilung der Frage baute, ob Selbstmord oder fremde Gewaltthat vorhanden ist, jetzt nach bessern Forschungen als Irrthümer anerkannt sind. Vorzüglich gilt dies, sofort in Bezug auf Leichen der erhenkt Gefundenen[29]) aus der Beschaffenheit der Strangrinne, der Geschlechtstheile und der Art der Entfernung der Füße vom Boden Schluß folgerungen abgeleitet werden sollen, ob Selbstmord oder fremde Gewaltthat vorliegt, oder wenn bei Schußwunden[30]) die Beschaffenheit der Wundränder, die Verschiedenheit der Gestaltung der Eingangs- und Ausgangs-Oeffnungen und der Richtung des Schußkanals die Grundlage von Schlußfolgerungen geben sollen[31]).

---

28) Gute Anweisungen in Devergie médecine légale T. 3. pag. 153. Casper Handb. d. gerichtl. Med. Bd. 2. S. 85 und 523. Pichler ger. Med. S. 352. Wald, ger. Med. Bd. 1. S. 44. Mair, juristisch-medicinischer Commentar Bd. 2. S. 208. Brierre de B. pag. 672. Tardieu in Annales d'hygiène 1859 pag. 107.

29) Casper Bd. 2. S. 288 und 307. Lazzaretti medicina forense T. 2. pag. 563. Hofmann aus dem Gerichtssaal 1852. Brach Chirurgia forensis S. 199. Wald gerichtliche Medicin Bd. 1 S. 194.

30) Brierre de Boismont pag. 680. Casper Handbuch Bd. 2. S. 290. Lazzaretti medicina forense T. 2. pag 498. Schauenstein gerichtliche Medicin S. 341.

31) Brierre de Boismont hat in seinem Werke S. 666 in Cap. 8 unter der Rubrik Médicine légale viele Gesichtspunkte in Bezug auf diese Fragen entwickelt. Der Verfasser der vorliegenden Abhandlung wird in einem besondern Aufsatze darauf zurückkommen.

Die Erfahrung lehrt, daß es der höchsten Vorsicht bedarf, um nicht durch einen einzigen Nebenumstand irre geleitet zu werden[32]).

In der zweiten oben bezeichneten Rücksicht auf Persönlichkeit, Körpereigenthümlichkeit, Gewöhnungen ꝛc. des Gestorbenen wird häufig eine gute Grundlage gewonnen durch die Prüfung, ob nach dem körperlichen Zustande des Verstorbenen es ihm möglich war, Selbstmord nach den vorliegenden Umständen zu verüben[33]); ferner, ob nicht kurz vor dem Tode der Verstorbene Handlungen vornahm, die darauf deuten, daß er keine Absicht hatte sich selbst zu tödten[34]).

Am wichtigsten wird in der dritten oben bemerkten Beziehung eine genaue Erforschung des Seelenzustandes des Verstorbenen, wobei es darauf ankommt, nicht nur bei den Thatsachen zu verweilen, die in letzter Zeit vor dem Tode vorkamen, vielmehr zurückzugehen auf frühere Zeit und dabei zu prüfen, ob der Verstorbene an Seelenstörung litt, namentlich einer solchen, die entweder unmittelbar zur Verübung des Selbstmordes drängte oder eine Verwirrung seiner geistigen Kraft herbeiführte, oder wo der Verstorbene an Sinnestäuschung litt. Eine Prüfung hat darauf zu gehen, ob nicht in seinem Leben Ereignisse statt fanden (z. B. Unglücksfälle, Kränkungen, Furcht vor drohendem Nachtheile), welche auf sein Seelenleben niederdrückend einwirkten, ob anzunehmen ist, daß nach dem Charakter des Verstorbenen das Ereigniß erschütternd wirkte, vorzüglich ob nicht eine Veränderung in seiner ganzen Stimmung und den Gewohnheiten bemerkbar war,

32) Dies zeigte sich in einem Falle, wo die Leiche eines Erschossenen, aber kein Schießgewehr gefunden wurde, daher man schloß, daß kein Selbstmord vorhanden sein könne, bis sich später ergab, daß die Pistole gestohlen worden und dann Selbstmord als vorhanden sich zeigte.

33) Z. B. in dem Falle, wo der Herzog von Bourbon erhenkt gefunden wurde. Da der Prinz aber auf einer Seite gelähmt war, so ließ sich nicht annehmen, daß er im Stande war, die Veranstaltung zum Selbstmord zu machen.

34) Z. B. es zeigte sich, daß der angebliche Selbstmörder die Uhr selbst zuvor noch am Abend wie gewohnt, aufgezogen hatte.

ob anzunehmen ist, daß nach den Lebensanschauungen des Verstorbenen, nach seinen philosophischen oder religiösen Ansichten die Ereignisse auf den Entschluß zum Selbstmord wirkten, endlich ob nicht aus mündlichen Aeußerungen oder aus zurückgelassenen Aufzeichnungen sich ergibt, daß Selbstmordsgedanken ihn quälten.

D.

Zusammenhang des Selbstmords mit Naturgesetzen, welche auf den Umfang der vorkommenden Selbstmorde wirken.

Wir haben oben auf die durch neue Forschungen nachgewiesenen Erfahrungen aufmerksam gemacht, daß die scheinbar zufälligen Erscheinungen in Bezug auf die in einzelnen Ländern und in gewissen Zeiten vorkommenden Selbstmorde einen tiefern Grund in gewissen Naturgesetzen haben, unter deren Herrschaft diese Erscheinungen erfolgen. Wir haben die Bedeutung der durch Quetelet, Wagner und Guerry gelieferten Entwickelungen oben hervorgehoben. Wenn es auch dem Charakter dieser den gerichtsärztlichen Fragen gewidmeten Zeitschrift nicht entsprechend zu sein scheint, zu prüfen, in welcher verschiedenen Weise der Selbstmord in allen Staaten vorkommt, so verdient der oben hervorgehobene Einfluß der Naturgesetze und die Verschiedenheit der Schwankungen der Zahl der Selbstmorde auch hier eine Betrachtung, insoferne die nachzuweisende Regelmäßigkeit in dem Vorkommen der Selbstmorde auf den Einfluß gewisser an bestimmten Orten und in bestimmten Zeiten vorherrschender Verhältnisse deutet und daraus auf gewisse allgemeine den Entschluß zum Selbstmord erzeugende Stimmungen geschlossen werden kann, die den bei einzelnen Individuen bestimmenden Motiven zum Selbstmord eine Kraft geben, daß darnach der Entschluß zur That reift. Wenn wir z. B. in Frankreich in manchen Departements eine geringe Zahl von Selbstmorden finden, z. B. 1863 in Corsika 7 Männer und 1 Frau, in den Ostpyrenäen 8 Männer und 1 Frau, in Lozère 6 Männer und 1 Frau und dagegen in Paris 594 Männer und 181 Frauen, im Departement du Nord (Douai) 124 Männer und 29 Frauen, im

Departement der untern Seine 133 Männer und 31 Frauen als Selbstmörder finden, wenn in Bayern in Oberbayern auf 140000, in Niederbayern auf 60000, in Mittelfranken auf 7000, in Oberfranken auf 6000 Seelen ein Selbstmörder kommt, so muß man zur Ueberzeugung kommen, daß diese Verschiedenheit ihren tiefern Grund und zwar in der Eigenthümlichkeit des Nationalcharakters[35]) und localer Verhältnisse in den verschiedenen Theilen eines Landes hat, was sich daraus erklärt, daß der nämliche Staat aus verschiedenen Bevölkerungen besteht, schon zusammenhängend mit ursprünglichen Stämmen, die einen Landestheil bewohnten, und daß jede dieser Bevölkerungen eigenthümliche Lebensauffassungen und Gewohnheiten hat. — Auch in England zeigt sich diese Verschiedenheit[36]). Es gibt große Bezirke, in welchen kein Selbstmord und andere, in denen nur zwei vorkommen, während man z. B. in einer einzigen Abtheilung in Yorkshire im Jahre 1864 50, in der Centraldivision von Middlesex 62 von Männern, 19 von Weibern verübte Selbstmorde bemerkt. Wir verweisen den Leser auf die belehrenden Nachweisungen von Wagner[37]) über die große Verschiedenheit in Preußen und Oesterreich. Wie bedeutend wirkt nach den statistischen Nachrichten die Confession, welcher die Bewohner angehören (ob katholisch oder protestantisch) auf die Zahl der Selbstmorde?[38]) Am günstigsten ist das Verhältniß bei Bekennern der jüdischen Religion. Jemehr die Religion dem beängstigten Gemüthe Mittel der Beruhigung darbietet, je mehr der Glaube an die Kraft dieser Heilmittel begründet ist, desto mehr wird die Widerstandsfähigkeit gegen die Versuchungen zum Selbstmord vermehrt sein. Daß die Zahl der Selbstmorde in den meisten Orten (jedoch nicht überall, da z. B. in England die Zahl der Selbstmorde wenig schwankt) bedeutend steigt, ergibt sich aus

35) Werthvolle Mittheilungen über Selbstmorde in Amerika in Brigham statistics of suicides in the united states in American Journal of nsanity. Vol. 1. p. 225 und in Brierre de Boismont p. 515.

36) Nach der Tabelle 11 in Judicial Statistics v. 1864 p. 40.

37) Die Gesetzmäßigkeit ꝛc. S. 168.

38) Das Gesammtresultat bei Wagner S. 188.

der Statistik. In Frankreich betrug 1830 die Zahl der Selbstmorde 67, stieg 1840 auf 103, 1847 auf 188, 1852 auf 162, 1862 auf 173, 1863 sank die Zahl auf 151. Je unruhiger die Zeitverhältnisse werden, jemehr die Aufregung steigt, der Speculationsgeist, die Unternehmungen aber auch die Unglücksfälle sich vermehren und die Genußsucht und damit die innere Unruhe sich steigern, desto häufiger werden Selbstmorde vorkommen. Die bisherigen Mittheilungen mögen genügen, um zu genaueren Forschungen anzuregen. Die Wichtigkeit der Forschungen über den Zusammenhang des Selbstmords mit gewissen Naturgesetzen fühlte auch Brierre de Boismont, indem er in dem 5. Kapitel von dem Selbstmorde in seinen Beziehungen zur Civilisation handelt und hier (ebenso auch im 6. Kapitel S. 542) die in verschiedenen Zeiten und Verhältnissen wechselnde Zahl der Selbstmorde in Frankreich mit denen anderer Staaten vergleicht. Wir erlauben uns nur auf die Erfahrungen Italiens aufmerksam zu machen. Der Verfasser hat schon im Jahre 1844 auf den Grund der in früheren Reisen gesammelten Materialien Mittheilungen über die Selbstmorde in Italien veröffentlicht [39]). Es ergibt sich daraus, daß in keinem Lande die Zahl der Selbstmorde so gering ist als in Italien, was auf Rechnung des italienischen Nationalcharakters gesetzt werden muß, insoferne der Italiener, begünstigt durch das herrliche, heiter stimmende Klima des Landes und eine frische praktische Lebensanschauung, an einfaches Leben gewöhnt, zur Heiterkeit gestimmt, leidenschaftlich, im Momente aufgeregt und scheinbar verzweifelnd zu Handlungen fortgerissen, aber nicht tief und dauernd durch Unfälle ergriffen wird. Ein anderer Grund der geringeren Zahl der Selbstmorde muß in den religiösen Ansichten der Italiener gesucht werden. Der Italiener ist nicht an religiöse Speculationen und Grübeleien gewöhnt, er wird durch seine Sünden nicht sehr gequält, da er in seiner Religion durch die Beichte Mittel des Trostes und der Beruhigung findet, während von Jugend auf der

39) In der Schrift Italienische Zustände geschildert von Mittermaier, Heidelberg 1844. S. 179—184.

Italiener den Selbstmord als höchst sündhaft erkennt. Die Statistik[40]) lehrt daher, daß selbst in den großen Städten Selbstmorde in geringer Zahl vorkommen, in Mailand 1833—1836 2, in Venedig 1835 und 1836 2, daß wenn in manchen Städten eine größere Zahl vorkommt (z. B. 1837 in Neapel 30 Selbstmorde) viele von Fremden verübt werden[41]). Als eine Ursache von Selbstmord ist in Bezug auf einzelne Gegenden (Lombardei und Sardinien) die furchtbare zur Verzweiflung (daher auch häufig zur Seelenstörung) bestimmende Krankheit der italienischen Rose (Pellagra)[42]) zu nennen. Es darf aber auch nicht verschwiegen werden, daß je mehr in Italien die früheren Lebensverhältnisse sich änderten, insbesondere politische und sociale Aufregung sich vermehrt haben und religiöse Zweifel und Grübeleien häufiger werden[43]), Selbstmorde und Geisteskrankheiten sich vermehren[44]).

40) Die bis 1844 reichende findet sich in meiner Schrift S. 180.

41) Belehrende Mittheilungen in der Schrift von Ravizza il suicidio, il sacrifizio della vita. Milano 1843.

42) Ueber Ursachen des Selbstmordes in Italien in Fossati del suicidio nei suoi rapporti colla medicina legale. Milano 1831.

43) Merkwürdig ist, daß nach den statistischen Berichten der Irrenanstalten auch religiöser Wahnsinn insbesondere auch bei Priestern mehr als ehemals vorkommt.

44) Die neusten Forschungen der Schriftsteller über gerichtliche Medicin in Lazzaretti medicina forense. Firenze 1857. Volum. I. pag. 232 Gandolfi Fondamenti di medicina forense Milano 1864. Volum. III pag. 34.

Beiträge zur Kenntniß der Vergiftungen durch ätzende Säuren und deren chemischen Ausmittelung.

Von L. A. Buchner.

Bei den zahlreichen gerichtlich-chemischen Untersuchungen, welche ich als Chemiker des k. Medicinal-Comités an der Münchener Universität für drei Kreise Bayerns vorzunehmen habe, war mir schon öfter Gelegenheit gegeben, Fälle von Vergiftungen sowohl durch Salpetersäure als auch durch Schwefelsäure, die entweder aus Fahrlässigkeit oder in verbrecherischer Absicht verübt worden sind, kennen zu lernen und mich mit der Frage der chemischen Ausmittelung dieser corrosiven Säuren in den Eingeweiden der damit vergifteten Individuen zu beschäftigen. Ich halte diese Fälle für interessant genug, um sie als Beiträge solcher Vergiftungen und deren chemischen Nachweisung bekannt zu machen; namentlich stehen meine hiebei gemachten Erfahrungen keineswegs im Einklang mit den in den Lehr- und Handbüchern der Toxikologie und gerichtlichen Chemie hierüber enthaltenen Angaben, denn während diese die Methoden zur chemischen Ausmittelung genannter Gifte mehr oder weniger ausführlich beschreiben und das Auffinden derselben in den Eingeweiden als eine leichte Sache hinstellen, bin ich durch meine Erfahrungen zu der Ueberzeugung gelangt, daß die chemische Nachweisung einer mit Salpetersäure oder Schwefelsäure bewirkten Vergiftung aus Gründen, welche ich im Nachstehenden entwickeln will, in der Regel gar nicht möglich ist.

Von den seit sieben Jahren zu meiner Kenntniß gekommenen fünf derartigen Vergiftungsfällen sind drei mit Salpetersäure (Scheidewasser) und zwei mit Schwefelsäure (Vitriolöl) verübt worden.

Erster Fall. Vergiftung mit Salpetersäure.

Der beurlaubte Soldat und Mühlknecht L. beschloß, sein drei Monate altes, außereheliches Knäblein, zu dessen Verpflegung ihm die Mittel zu fehlen schienen, durch Gift zu tödten. Zu diesem Zwecke verschaffte er sich aus der Apotheke des nächsten Städtchens um einige Kreuzer Scheidewasser, womit er sich eines Abends in das Haus begab, in welchem sich sein Kind in Pflege befand. In einem unbewachten Augenblicke gab er nach eigener Aussage von der Säure ungefähr einen Eßlöffel voll in das mit aufgeschraubtem zinnernem Mundstück versehene Trinkgefäß (sog. Ludl) und goß davon ungefähr die Hälfte seinem Kinde in den Mund. Allein es wurde, wie dieß auch die später nachgewiesenen äußeren Corrosionen zeigten, von der eingegossenen Säure ein Theil sogleich wieder erbrochen. Der Rest der Säure im Trinkgefässe wurde unmittelbar nach verübter That zum Fenster hinausgeschüttet, wie sich später an dem davor liegenden Fichtenreisig zeigte.

Das Kind zappelte sogleich mit Händen und Füssen, aber es fing erst nach ein Paar Minuten zu schreien an; der hiebei vor den Mund getretene sehr sauere Schaum wurde mit einem leinenen Läppchen weggewischt. Der Thäter lief, seine That bereuend, schnell zum benachbarten Bader, der ihm auf die Angabe hin, daß das Kind Bauchgrimmen bekommen habe, eine Arznei mitgab und, da es schon ziemlich spät in der Nacht war und ein starkes Gewitter sich entlud, am andern Morgen zu kommen versprach. Die inzwischen herbeigekommene Pflegemutter des Kindes traf dieses dem Ersticken nahe, weßhalb sie es sogleich aus dem Bette nahm und rüttelte; es schwoll ihm der Mund auf und die aus demselben laufende Flüssigkeit war nach Angabe der Pflegemutter so scharf, daß sie das Gesicht des Kindes angriff. Es leistete weder die vom Bader hergegebene, noch die vom später herbei-

gerufenen Arzte verordnete Arznei die gewünschte Hilfe; das Kind starb am Abend des anderen Tages, 25 Stunden nach verübter That.

Bei der darauf vorgenommenen gerichtlichen Obduktion und Sektion fand der k. Gerichtsarzt den Mund etwas geöffnet, die Zunge hinter die Kieferränder zurückgezogen und auffallend bräunlich-gelb gefärbt, die Schleimhaut der Ober- und Unterlippe auch von bräunlicher Farbe. Vom rechten Mundwinkel aus, an dem sich etwas weißer Schaum befand, zog sich nach dem rechten Ohre hin ein bräunlicher, mehrere Linien breiter Streifen, welcher an seinem Ende eine rundliche Form von der Größe eines Kreuzerstückes hatte. Hiebei ließ sich wahrnehmen, daß die Oberhaut zerstört war. Das ganze rechte Ohr hatte eine braune Farbe, es war theilweise wie eingetrocknet, die Epidermis fand man daran ebenfalls zerstört. Auch an der linken Wangengegend und von beiden Mundwinkeln aus gegen das Kinn hinab befanden sich bräunliche Stellen mit zerstörter Epidermis. An der herausgenommenen und, wie schon erwähnt, tief gelb gefärbten Zunge war die Schleimhaut stellenweise abgelöst. Auch vom Gaumen, der dieselbe tiefgelbe Färbung zeigte, hatten sich Partien der Schleimhaut abgelöst. Weiter nach abwärts verlor sich die zerstörende Wirkung; Schlund und Speiseröhre waren stark, der Magen schwach geröthet, der übrige Darmkanal zeigte weder Entzündung noch sonst irgend eine pathologische Veränderung.

Als Objekte zur chemischen Untersuchung erhielt ich zugeschickt das Trinkgefäß mit zinnerner Schraube und eben solcher Saugröhre, das leinene Läppchen, womit dem Kinde der vor den Mund getretene sauere Schaum weggewischt worden war, und die Hälfte eines rothen baumwollenen Sacktuches, worauf das Kind, so lange es krank war, mit dem Köpfchen lag, dann vor dem Stubenfenster gelegenes Fichtenreisig, ferner von der Leiche des Kindes die Zunge nebst Gaumen und Kehlkopf, die Speiseröhre, den Magen und Darmkanal und zum Ueberflusse in einem zweiten Glase noch die Luftröhre, Lungen, das Herz, die Thymusdrüse, Leber, Milz und die beiden Nieren. Alle diese Organe waren mit Weingeist übergossen, weil nach einer Vollzugsinstruktion zu der k. bayerischen

allerhöchsten Verordnung vom 9. Januar 1857, die Vornahme der chemischen Untersuchungen in Vergiftungs- und andern gerichtlichen Fällen betreffend, die zur chemischen Untersuchung bestimmten organischen Theile durch reinen Weingeist gegen Verwesung zu schützen sind. Allein diese Maßregel, so zweckmäßig sie auch in Fällen ist, in welchen eine Vergiftung mit Arsenik, mit einem Metallsalze oder mit einem Pflanzengifte vermuthet wird, dürfte doch dann, wenn es sich um den chemischen Beweis einer Vergiftung mit einer ätzenden Säure handelt, ausnahmsweise außer Acht zu lassen sein, denn abgesehen davon, daß der Weingeist das Auffinden der Salpetersäure und Schwefelsäure erschwert, wenn nicht unmöglich macht, weil er die Natur dieser Säuren mehr oder weniger abzuändern vermag, so würde, wenn auch die eine oder andere dieser Säuren zugegen wäre, sie wegen ihrer Vermischung und Verdünnung mit Weingeist nicht mehr als concentrirte Säure, d. h. in dem Zustande, in welchem sie als corrosives Gift wirkte, zu erkennen sein.

Das Trinkgefäß, aus welchem dem Kinde die Säure eingegossen worden war, wurde von der Pflegemutter mit Wasser gefüllt und damit ausgewaschen, aber trotzdem enthielt der kleine Rest des darin gebliebenen Wassers noch bestimmt nachweisbare Spuren von Salpetersäure mit Spuren von salpetersaurem Bleioxyd und einem weißen Pulver von Zinnoxyd, entstanden durch die oxydirende Wirkung der Salpetersäure auf das bleihaltige Zinn des aufgeschraubten Mundstückes, welches stark corrodirt war. Das leinene Läppchen und das Stück vom rothen baumwollenen Tuche ließen schon durch den salpetrigen Geruch, der sich beim Oeffnen des Glases, worin sie eingeschlossen waren, entwickelte, sowie durch die theilweise Zerstörung des Gewebes und der Farbe erkennen, daß sie mit Salpetersäure in Berührung gekommen waren. Beim Benetzen mit Wasser machten sie dieses stark sauer und in dieser saueren ausgepreßten Flüssigkeit konnte die Gegenwart der Salpetersäure leicht und mit aller Sicherheit nachgewiesen werden. Dasselbe war der Fall mit dem Fichtenreisig; das rothe Papier, worin es eingewickelt war, hatte sich stellenweise entfärbt

wie durch den Einfluß sauerer Dämpfe. Die Holztheile waren blaßgelb wie mit Salpetersäure behandeltes Holz, auch hatten sie einen schwach salpetersauren Geruch und sauren Geschmack; beim Auskochen mit Wasser erhielt man eine sauere gelbliche Flüssigkeit, worin ebenfalls leicht die Gegenwart der Salpetersäure durch die Reagentien erkannt werden konnte.

Zur Untersuchung der übersendeten Organe auf Salpetersäure wurde der Weingeist, worin jene lagen, verwendet, denn wenn auf der Zunge, im Gaumen, in der Speiseröhre ꝛc. noch Salpetersäure gewesen wäre, so hätte sich diese mit dem Weingeist, womit man die Organe übergossen hatte, vermischen und darin entweder im unzersetzten oder im veränderten Zustande (als salpetrige Säure), frei oder chemisch gebunden (als Salpetersäure-Aether oder Salpetrigsäure-Aether ꝛc.) erkennen lassen müssen. Es war aber auf keine Weise möglich, in dieser weingeistigen Flüssigkeit Salpetersäure oder salpetrige Säure zu entdecken. Sie gab gegen Lackmuspapier keine freie Säure zu erkennen und weder sie noch das davon Abdestillirte zeigte bei der Prüfung mit Reagentien Erscheinungen, aus welchen ein Schluß auf die Gegenwart von Salpetersäure oder salpetriger Säure, gleichviel ob ungebunden oder gebunden, hätte gezogen werden können. Man weiß, wie leicht die Salpetersäure den Alkohol des Weingeistes verändert und damit entweder Salpetersäure- oder Salpetrigsäure-Aether bildet. Wäre eine dieser Aetherarten in der weingeistigen Flüssigkeit vorhanden gewesen, so hätte der davon abdestillirte Theil ähnlich dem Spiritus Nitri dulcis darnach riechen, oder es hätte sich beim Erhitzen desselben mit Aetzkali salpetersaures oder salpetrigsaures Kali bilden müssen, was aber nicht der Fall war. Ferner weiß man, daß bei der Einwirkung der Salpetersäure auf Weingeist auch Aldehyd entsteht, aber, da das Destillat beim Erwärmen mit Kalilauge nicht gelb gefärbt wurde und beim Erwärmen mit salpetersaurem Silberoxyd-Ammoniak keinen Silberspiegel erzeugte, so konnte hier, was sich übrigens schon aus dem Fehlen des Aldehydgeruches vermuthen ließ, auch kein Aldehyd zugegen sein.

Da die Salpetersäure nach geschehener Vergiftung möglicher Weise durch die Anwendung eines alkalischen Gegenmittels in ein salpetersaures Salz hätte verwandelt worden sein können, so wurde der Rückstand von der Destillation der weingeistigen Flüssigkeit mit reiner Schwefelsäure angesäuert und abermals destillirt, aber auch in diesem zweiten Destillat war es nicht möglich Salpetersäure aufzufinden. Endlich behandelte man von den überschickten Organen diejenigen, welche mit der Salpetersäure in Berührung gekommen waren, noch mit Wasser, welches übrigens bei der darauf folgenden chemischen Prüfung so wenig wie der Weingeist Salpetersäure oder ein salpetersaures Salz erkennen ließ.

Diese chemische Untersuchung führte mich also zu der Ueberzeugung, daß ein Giftmord mit Salpetersäure wohl verübt werden könne, ohne daß es möglich ist, an und in den Organen, welche erwiesener Massen mit dem Gifte in Berührung gekommen sind, solches chemisch nachzuweisen.

Zweiter Fall. Vergiftung mit Salpetersäure.

Dieser Fall, welcher sich vor beinahe fünf Jahren in der Nähe Münchens ereignete, hat mit dem ersten sowohl in Beziehung auf die Ursache und die Art der Verübung als auch hinsichtlich des Verlaufes der Vergiftung und des Resultates der chemischen Untersuchung so große Aehnlichkeit, daß ich mich bei seiner Erzählung kurz fassen kann.

Auch hier ist es ein Soldat, welcher außer Stande, die Verpflegungskosten für sein uneheliches drei Wochen altes Knäblein aufzutreiben, dieses durch Gift zu tödten beschloß und ihm zu diesem Zwecke Scheidewasser in den Mund goß. Das Kind starb schon nach ungefähr fünf Stunden und die bei der gerichtlichen Obduction vorgefundenen äußeren und inneren Corrosionen, besonders an den Lippen, am Kinne und Halse der Leiche sowie das später abgelegte Geständniß des Angeschuldigten ließen über die Ursache des Todes nicht den geringsten Zweifel übrig. Gleichwohl konnte ich bei der darauf vorgenommenen chemischen Untersuchung weder in den Eingeweiden, noch im Weingeist, worin

jene lagen, noch in dem Schnuller, woran das Kind sog, der aber vorher schon mit Wasser ausgewaschen worden war, Salpetersäure mit Gewißheit ausmitteln. Es schienen zwar einige Reaktionen Spuren von Salpetersäure anzudeuten, aber jedenfalls waren die Wahrnehmungen nicht deutlich genug, um mit voller Bestimmtheit auf die Gegenwart dieser Säure schließen zu lassen. Wenn also hier wirklich noch Salpetersäure zugegen war, so konnte ihre Menge nur eine höchst geringe, an der Gränze chemischer Wahrnehmung stehende sein.

Dritter Fall. Vergiftung mit Salpetersäure.

Binosa O., 27 Jahre alt, welche schon zweimal außerehelich geboren hatte, fühlte sich im Frühling des vorletzten Jahres seit etwa zehn Wochen abermals schwanger, was sie ihrem Geliebten, einem Bauersknechte, mittheilte. Dieser suchte sie zu einem Versuche, die Leibesfrucht abzutreiben, zu überreden und brachte ihr zur Ausführung desselben ein Glas voll Scheidewasser, wovon sie Morgens um 4½ Uhr nicht ganz zwei Loth in einem größeren Schnapsglase mit ungefähr dem gleichen Volumen Wassers vermischte und trank. Unmittelbar darauf wurde sie von sehr heftigen Schmerzen, besonders im Unterleibe, befallen, die sie zwangen, um ärztliche Hilfe zu rufen. Der herbeigeholte Arzt verordnete Kalkwasser, aber weder dieses noch andere Mittel konnten die Vergiftete vom Tode retten, der schon um 11 Uhr Mittags erfolgte, nachdem kurz zuvor die Unglückliche die begangene That ausführlich gestanden hatte.

Bei der darauf vorgenommenen gerichtlichen Obduction und Section fand man die Lippen, Zunge, überhaupt sämmtliche Theile der Mundhöhle in einem Zustande großer Entzündung; die Oberfläche der Zunge war, wie ich mich selbst überzeugte, gelblich weiß; im Uebrigen bot der Leichenbefund nichts Bemerkenswerthes dar. Als Objecte zur chemischen Untersuchung wurden mir überschickt ein größeres und ein kleineres Schnapsglas, ein verkorktes leeres Medicinglas, eine in einem mit Glasstöpsel verschlossenen Gläschen enthaltene Flüssigkeit und als Organe der Verstorbenen

Zunge, Schlund, Speiseröhre, Magen und der ganze Tractus intestinorum — dieses alles zusammen in einem mit Weingeist gefüllten Glase, ferner in einer Flasche der Erguß, welcher bei der Section in der Bauchhöhle vorgefunden wurde.

Die beiden Schnapsgläser waren vollkommen leer und trocken und konnten deßhalb kein Gegenstand chemischer Prüfung auf Salpetersäure sein; aus dem größeren davon, welches nahezu zwei Unzen Wasser faßt, hat die Verstorbene angeblich das mit Wasser vermischte Scheidewasser getrunken. Das verkorkte Medicinglas war zwar ebenfalls leer, allein der am untern Theile zerfressene und blaßgelb gefärbte Kork, womit dieses Glas verschlossen war, und der salpetrige Geruch, der sich aus dem geöffneten Glase entwickelte, bewiesen hinlänglich, daß in diesem Glase Salpetersäure gewesen sei; Spuren davon konnte man auch in dem Wasser, womit man das Glas ausspülte und den Kork abwusch, chemisch nachweisen. Offenbar hat die Verstorbene in diesem Glase das Scheidewasser, von dem sie getrunken, erhalten. Die in dem mit Glasstöpsel verschlossenen Gläschen befindliche Flüssigkeit war, wie die chemische Untersuchung bewies, reine Salpetersäure. Der Weingeist, in welchem die genannten Organe aus der Leiche lagen, röthete Lackmuspapier nur ganz unbedeutend; bei der Destillation lieferte er ein Destillat, worin weder freie Salpetersäure noch Salpetersäure- oder Salpetrigsäure-Aether und Aldehyd gefunden werden konnten. Ebenso wenig war Salpetersäure aufzufinden, als man den Rückstand in der Retorte mit reiner Schwefelsäure ansäuerte und abermals destillirte.

Von den Organen wurden dann der unterbundene Magen und die Gedärme geöffnet, zerschnitten und auf einem Seihtuche mit reinem Wasser abgewaschen. Die durchgeseihte Flüssigkeit, welche auf Lackmuspapier sauer reagirte, wurde aufgekocht und vom ausgeschiedenen Gerinnsel abfiltrirt. Das säuerliche Filtrat, welches übrigens weder nach Salpetersäure noch nach salpetriger Säure roch, wurde mit Barytwasser gesättiget, dann von dem entstandenen Niederschlag abfiltrirt und bei gelinder Wärme eingedampft. Das Eingedampfte unterwarf man mit reiner Schwefel-

säure der Destillation und prüfte das Destillat auf Salpetersäure. Aus der geringen entfärbenden Wirkung desselben auf Indigoauflösung sowie aus der ebenfalls schwach bräunenden Wirkung auf schwefelsaures Eisenoxydul konnte geschlossen werden, daß in dem Verdauungskanal der verstorbenen Binosa O. eine sehr geringe Menge Salpetersäure vorhanden sei.

Was den Erguß betrifft, welcher bei der Section in der Bauchhöhle vorgefunden wurde*), so stellte derselbe eine graubraune, trübe, schäumende Flüssigkeit dar, wovon Lackmuspapier nur ganz schwach geröthet wurde. Der Geruch dieser Flüssigkeit war etwas säuerlich und widerlich und hatte gar keine Aehnlichkeit mit demjenigen der Salpetersäure oder salpetrigen Säure. Beim Erhitzen gerann die Flüssigkeit und ließ sich dann klar filtriren. Das gelbliche Filtrat entfärbte Indigoauflösung, womit es schwach gebläut worden war, nicht sichtlich, was beweist, daß hier entweder keine oder nur höchst wenig Salpetersäure vorhanden war. Von Schwefelsäure enthielt die Flüssigkeit nur leise und normale Spuren, hingegen enthielt sie eine größere aber auch normale Menge Phosphorsäure und etwas Salzsäure oder Chlor im chemisch gebundenen Zustande.

Ein Theil der filtrirten Flüssigkeit wurde zur genaueren Untersuchung auf Salpetersäure destillirt, worauf man das Destillat näher prüfte. Dieses enthielt etwas Buttersäure, aber von Salpetersäure und salpetriger Säure zeigte es sich vollkommen frei. Endlich sättigte man einen anderen Theil der filtrirten Flüssigkeit mit Kali, dampfte ein und destillirte den Verdampfungsrückstand, nachdem man ihn mit reiner Schwefelsäure angesäuert hatte. Das dadurch erhaltene saure Destillat gab bei der Prüfung sowohl mit schwefelsaurem Indigo als auch mit schwefelsaurem Eisenoxydul deutliche Spuren von Salpetersäure zu erkennen. Dasselbe Resultat erhielt man, als man das Filtrat mit Barytwasser sättigte, wieder filtrirte, eindampfte und den Rückstand mit Phosphorsäure destillirte.

*) Das Sectionsprotokoll gab über den Ursprung dieses Ergußes keinen Aufschluß.

Es ergibt sich also aus der Untersuchung der Flüssigkeit aus der Bauchhöhle, daß darin wirklich wahrnehmbare Spuren von Salpetersäure, und zwar, wie es scheint, im chemisch gebundenen Zustand enthalten waren.

Vierter Fall. Vergiftung mit Schwefelsäure.

Vor sieben Jahren wurden mir, auch in Weingeist liegend, das Kinn sammt dem Schlunde und der Zunge, ferner die Speiseröhre, der Magen und Darmkanal eines fast zweijährigen Knaben übergeben, welcher, wie es scheint, aus Versehen oder Fahrlässigkeit mit einer ätzenden Flüssigkeit vergiftet worden war. Daß diese aus concentrirter Schwefelsäure bestand, hat die chemische Untersuchung eines kleinen Restes der Flüssigkeit, die sich noch in dem Glase befand, woraus der Knabe getrunken hatte, ergeben. Das Kinn mit der Unterlippe, sowie Zunge, Schlund und Speiseröhre zeigten die zerstörenden Wirkungen der concentrirten Schwefelsäure ganz unverkennbar. Ein von der Lippe aus bis zum unteren Theile des Kinnes gehender ziemlich breiter braungelber Streifen bewies, daß ein Theil der an oder in den Mund gebrachten Säure am Kinne herunter gelaufen war; daß aber ein anderer Theil derselben in die Speiseröhre bis zum Magen gelangt war, ließ der Zustand jenes Organes und namentlich dessen Verdickung und Verengerung deutlich erkennen.

Allein trotz dieser Beweise, daß die Vergiftung mit Schwefelsäure geschehen sei, gelang es mir doch nicht, diese Säure in den überschickten Organen oder in dem Weingeist, worin dieselben lagen, bestimmt nachzuweisen. Mit Wasser befeuchtetes Lackmuspapier, welches man an die corrodirten Stellen der Unterlippe, des Kinnes und der Speiseröhre drückte, wurde zwar ein wenig geröthet, allein in dem Weingeist, obschon er bekanntlich die Schwefelsäure außerordentlich leicht auflöst und sich damit mischt, sie also jedenfalls aus den corrodirten Organen ausgesogen haben würde, wenn diese noch etwas davon enthalten hätten, konnten nur ganz geringe Spuren von Schwefelsäure nachgewiesen werden, und da ich in einem Weingeist, der zum Aufbewahren anatomischer Präparate

in der hiesigen anatomischen Sammlung diente, ebenfalls Schwefelsäure-Spuren fand, so schienen jene Spuren nicht einmal von der Säure, die der Knabe getrunken hatte, herzurühren.

Zwar weiß man, daß die concentrirte Schwefelsäure bei ihrer Vermischung mit starkem Weingeist in der Art verändert wird, daß sie damit Aetherschwefelsäure bildet, und daß sie auch mit anderen organischen Stoffen gepaarte Säuren zu bilden vermag, worin man sie mittelst der gewöhnlichen Reagentien nicht erkennen kann, allein in dem einen wie im anderen Falle entsteht neben der neuen Säure auch eine mehr gewässerte Schwefelsäure; z. B. bei der Einwirkung der Schwefelsäure auf Alkohol wird nur die eine Hälfte davon in Aetherschwefelsäure umgewandelt und die andere Hälfte bleibt als zweites Hydrat frei in der Flüssigkeit. Wenn also an den corrodirten Organen wirklich noch Schwefelsäure gewesen und dann beim Uebergießen derselben mit Weingeist Aetherschwefelsäure entstanden wäre, so würde doch so viel freie Schwefelsäure im Weingeist geblieben sein, daß Chlorbaryum in der mit Wasser verdünnten Flüssigkeit eine bedeutende Trübung hervorgebracht hätte, was aber im vorliegenden Fall nicht stattfand.

Fünfter Fall. Vergiftung mit Schwefelsäure.

Dieser Fall ereignete sich im Sommer des vorletzten Jahres und betrifft ein uneheliches Kind, welches von seiner eigenen Mutter durch Eingießen von Vitriolöl in den Mund getödtet wurde. Die Angeklagte gestand, ihr Kind mit Vitriol vergiftet zu haben, allein die bei der Obduction und Section vorgenommenen Corrosionen innerhalb und außerhalb des Mundes und das Aussehen der corrodirten Stellen bewiesen deutlich, daß diese Vergiftung nicht mit Vitriol, sondern mit Vitriolöl (concentrirter Schwefelsäure) geschehen sei.

Zur chemischen Untersuchung erhielt ich die Eingeweide des Kindes, namentlich Speiseröhre, Magen und Gedärme und die mit Darmkoth beschmutzte Kindswäsche; ich halte es für überflüssig, in das Detail dieser Untersuchung einzugehen, von welcher

ich nur das Ergebniß mittheilen will, daß weder in den Eingeweiden, noch in der Wäsche Schwefelsäure gefunden werden konnte.

Die im Vorhergehenden mitgetheilten fünf Fälle von Vergiftungen mit ätzenden Säuren beweisen also, wie ich glaube zur Genüge, daß die chemische Nachweisung einer derartigen Vergiftung bei weitem nicht so leicht gelingt als man bisher geglaubt hat, ja daß sie in der Regel gar nicht mehr möglich ist und zwar aus dem Grunde, weil von ätzenden Säuren in den Leichen der damit Getödteten entweder nur sehr wenig oder nichts mehr angetroffen wird.

Die Ursache hievon liegt zunächst darin, daß von einer so schnell zerstörend wirkenden Flüssigkeit gewöhnlich nur wenig verschluckt und daß von dem Verschluckten, wie die äußeren Corrosionen zeigen, immer der größte Theil sogleich wieder erbrochen wird, ja daß in Folge der eintretenden krampfhaften Contractionen des Schlundes das Schlingen so gehindert ist, daß sehr häufig vom Gifte kaum etwas oder gar nichts in den Magen gelangt. Dann tritt der Tod immer erst einige Stunden, ja manchmal sogar erst einige Tage nach der Vergiftung ein, und während dieser Zeit wird dem Vergifteten, in der Hoffnung, ihm das Leben zu retten und seine Schmerzen zu lindern, Wasser oder eine wässerige Flüssigkeit in solcher Menge gereicht, daß dadurch die ätzende Säure, abgesehen von anderen (chemischen) Veränderungen, die sie bei ihrer Einwirkung auf die Gewebe erleiden kann, bedeutend verdünnt wird. Verdünnte Säuren aber werden schnell resorbirt und eben so schnell mehr oder minder verändert mit dem Harne aus dem Körper entfernt. Die Ausscheidung des Giftes auf diese Weise kann bis zum Eintritt des Todes eine so vollständige sein, daß ich sie als die Hauptursache betrachte, weßhalb man in den Eingeweiden der mit einer corrosiven Säure Vergifteten gewöhnlich nichts mehr vom Gifte aufzufinden vermag.

Ich habe oben einen Fall mitgetheilt, wo Scheidewasser zum Zweck der Abtreibung der Leibesfrucht getrunken worden war.

Ueberhaupt bildet Abtreibung der Leibesfrucht, resp. der Versuch hiezu, einen stehenden Artikel in der Liste der Verbrechen in Bayern; es werden zu diesem Versuche die verschiedensten, meistens pharmaceutische Mittel benützt, wie mich meine zahlreichen Untersuchungen gelehrt haben, und daß darunter Säuren keine kleine Rolle spielen, habe ich nicht nur an diesem Falle, sondern auch in anderen erfahren. So ist mir erst im vorigen Sommer eine Flasche voll von einer zur Kindesabtreibung bestimmten Flüssigkeit zur chemischen Untersuchung übergeben worden, welche Flüssigkeit aus verdünnter Schwefelsäure bestand, die $6\frac{1}{4}$ Procent concentrirte Schwefelsäure enthielt.

Kindsmord.

Mitgetheilt von Dr. Schumacher, k. k. Professor und Landesgerichtsarzt zu Salzburg.

Aussage der angeklagten M. Z.: Ich bin 22 Jahre alt, ledig, katholisch, war in letzter Zeit Hausmagd bei T. und habe stets treu und redlich gedient. Seit dem Eintritte der Regeln bin ich immer kränklich, ich leide an Krämpfen und Fußschmerzen, hatte einmal den weißen Fluß, und medizinirte viel, um die Regeln stärker zu bekommen. Ich pflog zwar Ende April, und im Mai den Beischlaf, blieb aber doch über meinen Zustand, bis das Kind vor mir lag, in Unkenntniß, weil mir die Regel schon öfters ausblieb, einmal ein ganzes Jahr, und weil ich die Bewegungen im Bauch für Krämpfe hielt; ich sprach wohl mehrere Personen über meinen Krankheitszustand, nicht aber über meine etwaige Schwangerschaft, und wenn auch selbst Aerzte, die mich untersuchten, den Verdacht der Schwangerschaft aussprachen, so glaubte ich es doch nicht. Da ich bis den letzten Augenblick vor der Entbindung ununterbrochen arbeiten konnte, so dachte ich an keine Schwangerschaft. Gegen meine früher erwähnten Zustände gebrauchte ich Arzneien, nicht aber in der Absicht das Kind abzutreiben. Vor 4 Jahren und im vorigen Jahre gebrauchte ich Pillen, worauf sich Besserung einstellte. Bald nach dem gepflogenen fleischlichen Umgange trank ich öfters einen blutreinigenden Thee, den ich in der Apotheke kaufte. Dr. A. behandelte mich im verflossenen Sommer am krampfhaften Erbrechen; daß er sich geäußert habe, ich sei schwanger, erinnere ich mich nicht. Ich fragte auch den Wundarzt A. wegen dem Ausbleiben der Regeln um Rath, dieser

äußerte sich, daß ich schwanger sein dürfte, ich gab die Möglichkeit zu, erwiederte aber, daß ich es nicht glaube, weil mir schon einmal die Regeln lange ausblieben. Er verordnete mir einen Ofnerwein mit Safran, und einen Aderlaß, den Wein nahm ich zweimal, des anderen Tages ließ ich mir zur Ader. Bald darauf gab ich der Wäscherin einen Urin, den sie der K. S. zeigen, und sie fragen sollte, ob ich schwanger sei. Diese heilkundige Frau ließ mir sagen, ich sei nicht schwanger, und solle Schnittlauchwurzel gesotten im herben Tirolerwein nehmen. Diesen Absud trank ich nur Einmal, weil der Schnittlauch unter dem Schnee nicht leicht zu bekommen ist. Später schickte ich die Wäscherin zum Wundarzt B. mit dem Auftrage, ihm von dem Ausbleiben der Reinigung, dem weißen Fluße und den Fußschmerzen zu sagen, später ging ich selbst zu ihm, er verschrieb mir 3 Recepte, die erste Medicin nahm ich zweimal, die beiden andern einmal. Wegen meiner Traurigkeit von meiner Herrschaft befragt, antwortete ich immer, daß meine Kränklichkeit daran Schuld sei. Die Leute sagen, ich hätte mein Kind ermordet, dieß ist unwahr. Hätte ich das im Sinne gehabt, so wäre ich in meine Heimat gegangen, oder hätte getrachtet auf ein Zimmer zu kommen, und hätte nicht so um Hilfe gebeten. Schon am Samstag (29. Dez.) in der Frühe hatte ich rasende Schmerzen, hielt mich an dem Tafelbette in der Küche, und schrie so heftig, daß meine Frau um den Wundarzt A. und später um den Dr. A. schickte. Als kein Arzt kam, und meine Herrschaft gerade beim Essen war, drängte es mich auf den Stuhl, ich nahm mich zusammen, und ging auf den Abtritt, um von den Schmerzen befreit zu werden. Dort arbeitete ich in der Meinung, es gehe das Verbrannte von mir weg, denn ich hörte kein Geschrei, in mir herum, und als ich fühlte, daß das Steckende besser gehe, riß ich mit Leibeskräften daran, bis es heraussen war, und in den Abtritt hinabfiel. Das Abgegangene hing an einem Darm, der abriß, jenen Theil der aus mir herabhing, schnitt ich mit der Schere, die auf einem Nähtische in der Küche lag, ab, und legte das abgeschnittene Stück sammt der Scheer wieder auf diesen Tisch. Da kam meine Frau

in die Küche, ich zeigte ihr den abgerißenen Darm, sie rief aber gleich aus, daß dies eine Nabelschnur sei, und daß ich ein Kind haben müsse. Sie ging sogleich in den Abtritt hinaus, und hörte dort das Kind schreien, ich mußte aber mich niederlegen, weil viel Blut, und etwas Anderes abging, was die herbeigeholte Hebamme die Nachgeburt nannte. Die Frau ließ das Kind aus dem Abtritte herausholen, waschen, zeigte mir die Verletzungen an demselben und legte es zu mir ins Bett. Erst jetzt sah ich, was ich gethan habe, es war die Wange auf der rechten, und wie ich glaube auch auf der linken Seite durchgerissen, und der Unterkiefer gebrochen, ich lamentirte schrecklich, daß das Kind keine Nahrung werde zu sich nehmen können; es wurde hierauf ins Spital gebracht, operirt, und kam in die Wohnung der Hebamme, wo auch ich kurz zuvor eintraf, zurück, allwo es um 8½ Uhr Abends starb. Ich versichere, daß ich durchaus nicht in böser Absicht dem Kinde die Verletzungen zufügte. Hätte ich geglaubt, es werde ein Kind kommen, so wäre ich nicht aus der Küche gegangen, hätte auch nicht allsogleich der Frau die Nabelschnur gezeigt, denn ich mußte wissen, daß man auf dem Abtritte, der nicht tief ist, das Kind gleich finden mußte. Seit dieser Zeit bin ich schlaflos, und von dem Gedanken gequält, daß meine Unwissenheit die Schuld trage, daß das Kind nicht gerettet wurde, und daß die Hilfe zu spät kam.

Vernehmung am 2. März. Ich getraute mir beim ersten Verhöre nicht die Wahrheit zu sagen, der Vorgang war so: Schon den 28. Dezember stellten sich Schmerzen bei mir ein, meine Frau und meine Schwester glaubten aber, es werden die Regeln kommen. Den 29. Dezember wurden die Schmerzen immer stärker, um 9 Uhr Vormittags kam Blut, ich äußerte darüber zur Frau meine Freude, daß die Regeln sich einstellen, daß dieser Abgang Fruchtwasser sei, wußte ich nicht. Die Schmerzen steigerten sich, ich schlug aber die Herbeiholung von Sachverständigen aus, weil ich meinen Zustand nicht kannte. Um 12 Uhr Mittags, ich war gerade allein in der Küche, wurde der Zwang so heftig, daß ich daselbst ins Bett ging, ich fühlte etwas aus meinem Leibe treten, ich half nach, wußte aber noch nicht, daß es ein Kind sei. Es

muß wohl der Kopf voraus gekommen sein, denn dieser Theil fühlte sich rund und hart an, als das Ganze heraussen war, ließen die Schmerzen nach, und erst jetzt sah ich, daß es ein Kind sei. Als das Kind noch auf dem Leintuch zwischen meinen Füßen lag, nahm ich, ohne selbes zu berühren, die Nabelschnur in beide Hände, die ich einander näherte, und dann dieselbe an der Stelle zwischen den Händen ganz leicht entzweiriß. Als ich nun das Kind ansah, kam mir mein Elend recht vor Augen, daß ich kein Geld habe das Kind zu erhalten, daß der Vater des Kindes fort, und ich von meiner Mutter verstoßen sei, und faßte in der Verzweiflung den Entschluß, das Kind um das Leben zu bringen. Als es vor mir auf der Tuchet lag, rührte es sich nicht, und schrie auch nicht. Ich hielt das Kind mit der linken Hand am linken Arm, es lag etwas schief auf dem Rücken, so daß die Füßchen gegen meine linke Seite gerichtet waren, fuhr demselben mit dem Daumen und den ersten zwei Fingern der rechten Hand in den Mund, und riß ihm denselben durch, ob rechts oder links, oder beiderseits, weiß ich nicht, ich wiederholte die Risse schnell und mit vieler Gewalt, und drückte zuletzt stark nach abwärts. Jetzt erst rührte sich das Kind, und blutete; ich sah es nun nicht mehr viel an, stand auf, wickelte es in ein Vortuch, schnitt das aus mir hängende Stück Nabelschnur mit der auf dem Tisch liegende Schere ab, und legte das abgeschnittene Stück sammt Schere wieder auf den Tisch, ging auf den Abtritt, und ließ das Kind mit dem Kopfe voraus, von der Hand hinabgleiten, so daß es mit dem Rücken auf den Unrath zu liegen kam. Ich meine, es muß hiebei Verletzungen erlitten haben, obwohl es die Stallmagd mit aller Vorsicht herausholte, und auch die Aerzte erklären, es habe hiebei keine jener Verletzungen erlitten, die sie bei der Beschau auffanden. Als ich auf dem Abtritt saß, rief mir die Frau K. die ich nicht näher kenne, und die mich dorthin gehen sah zu, ich soll bald zurückkehren, weil ich mich verkühle, ich erwiederte „ich komme gleich", und zeigte, als ich in die Küche kam, der Frau K. und meiner Dienstfrau das Stück Nabelschnur mit dem Bemerken, daß es von mir abgegangen sei; beide riefen gleich „das ist eine

Nabelschnur" rannten in den Abtritt, und kamen bald mit dem Kind zurück, während ich mich ins Bett gelegt hatte. Ich wählte das Mundzerreissen am Kinde, damit es keine Nahrung nehmen könne, und langsam umkomme. Ich war bei dem ganzen Akte ganz verwirrt, und fühle jetzt die innigste Reue.

Aerztlicher Befund der M. Z. vom 2. Januar: M. Z. liegt im Bette, ist von mittlerer Größe, regelmäßig, kräftig gebaut, gut genährt, und sieht gesund aus. Daß Auge ist klar und heiter, die Sprache kräftig, die Brüste sind groß, derb anzufühlen, die Warzen von einem großen braunen Hofe umgeben, beim Streichen und Drücken etwas Milch ergießend. Die Bauchdecke ist schlaff, faltig mit gelben Streifen und narbenähnlichen Runzeln besetzt; ohngefähr 3 Finger breit unter dem Nabel fühlt man deutlich die Gebärmutter, als einen kugelförmigen Körper, die Schamlippen zeigen sich etwas geschwellt und wärmer, der Scheideneingang erweitert, so wie die Schamhaare mit reichlichem, bräunlich-gelbem Schleime überzogen, die Scheide erweitert ohne Falten, wärmer, der Muttermund leicht zu erreichen, noch geöffnet, die Lippen desselben eingerissen, gewulstet, weich anzufühlen, das Becken regelmäßig gebaut und gehörig geräumig, der Puls etwas beschleunigt, sonst regelmäßig und kräftig, die Haut dunstet mäßig aus. Z. bewegt sich mit Leichtigkeit, und vermag ohne Beschwerde aufzusitzen, kurz ist eine körperlich gesunde Wöchnerin. Sie beantwortet die gestellten Fragen schnell und passend, ist weder aufgeregt, noch niedergeschlagen, zeigt überhaupt in ihrem Benehmen weder eine Geistes- oder Gemüthskrankheit, noch eine Sinnenverirrung. Ihr Hemd und der Durchzug sind mit theils frischen, theils vertrockneten, blaßrothen, bräunlichen und weißgelben Flecken beschmutzt.

Aussage und Befund des Dr. A.: Als ich Samstag den 29. Dezember Mittags gerufen wurde zur Entbundnen, bemerkte ich an ihr mit Ausnahme eines bis zur Unzählbarkeit beschleunigten Pulses, welchen ich dem Mitleiden bei zufälliger, und dem bösen Gewissen bei absichtlicher Verletzung des Kindes zuschrieb, nichts Ungewöhnliches, sie beantwortete alle Fragen beson-

nen und richtig. Als ich das Kind beim Fenster näher betrachtete, da bemerkte ich nun freilich keine Deformität, sondern, daß eine entweder zufällig oder absichtlich erlittene Verletzung vorhanden sei.... Die Wunde blutete fast gar nicht, war stellenweise mit geronnenem Blute belegt, und in der Tiefe mit solchem verklebt.... Sahen gleich die Wundränder scharf aus, so hielt ich doch diese Wunde ihrer sonstigen Beschaffenheit nach für eine durch ein stumpfes Werkzeug hervorgebrachte. Aus der geradezu nicht beträchtlichen Größe des Kindes, aus dem Mangel jedweder Verschiebung der Kopfknochen, aus der unbedeutenden Kopfgeschwulst, und endlich aus dem Umstande, daß ich um 12 Uhr die Nachricht von Kreuzschmerzen, um 12½ Uhr aber schon die Nachricht von der erfolgten Niederkunft erhielt, schließe ich auf eine ungewöhnlich rasche und leichte Entbindung....

Vernehmung der Hebamme: Sie wurde bald nach 12 Uhr Mittags geholt, und fand die bereits Entbundene sammt dem Kinde im Bette. Gleich fielen ihr die Verletzungen am Gesichte des Kindes auf, es war ein gräßlicher Anblick. Sie unterband die 1" lange, an dem Ende fetzig gerissene Nabelschnur des Kindes Ein Stück Nabelschnur an dem einen Ende fetzig gerissen, an dem anderen scharf abgeschnitten lag in der Küche, die Placenta in einem Tiegel unter dem Kasten im Zimmer.... An der Umhüllung des Kindes waren zum Erstaunen unbedeutende Blutspuren, im Bette der M. Z. hingegen viel Blut und Blutflecken, woraus es wahrscheinlich wird, daß diese im Bette gebar.... Um 3½ Uhr Nachmittags brachte die Hebamme das Kind behufs der Operation ins Spital; während des Fahrens blutete es bedeutend, der Grund mag darin gelegen sein, daß es während des Fahrens fast ununterbrochen schrie. In die Wohnung der Hebamme zurückgebracht, wohin mittlerweile die M. Z. auch getragen worden war, fing das Kind um 7 Uhr Abends wieder zu bluten an, es wurden kalte Umschläge von Dr. A. verordnet; demohngeachtet wurde das Kind immer schwächer, und starb um 8½ Uhr Abends.

Bericht des Dr. B.: Das Kind der M. Z. wurde den 29. Dezember nach 3 Uhr Nachmittags ungefähr durch die Hebamme

ins Spital in meine Wohnung gebracht, wo sich auch Dr. A. einfand.

Das Kind hatte folgende Verletzungen: Vom rechten Mundwinkel aus ging eine 2" lange, winklichte, unter das Ohrläppchen sich hinziehende die Unterlippe und Backe der entsprechenden Seite durchdringende, nach aussen mit scharfen Kanten versehene nach innen mehr gequetschte Wunde, vom linken Mundwinkel aus erstreckte sich eine 1" lange, ähnlich beschaffene. Diese beiden Wunden begränzten einen Haut- und Muskellappen, dessen freier Rand theils durch sie selbst, theils durch das Roth der Lippen gebildet wurde, dessen Basis mit der Haut der Unterkinngegend und des Halses noch im Zusammenhange stand. An der inneren Fläche dieses Lappens war nach innen ein Rest zackig ausgerissener und vom Zahnfleisch losgetrennter Schleimhaut zu sehen; von da aus war er weiter nach rück- und einwärts von dem Unterkiefer und dessen Rande losgerissen, und die Trennung erstreckte sich noch weiter bis in die Mundhöhle selbst, so daß sogar auch die die innere Fläche des Unterkiefers umkleidende, und den Boden der Mundhöhle bildende Schleimhaut bis zur Wurzel der Zunge, und neben derselben noch weiter nach rückwärts bis zu den Schenkeln des Gaumensegels losgerissen war. Der so an seiner inneren Seite losgetrennte Haut- und Muskellappen war nach vor- und abwärts umgebogen, und hing beinahe bis zur Brust des Kindes herab. Der durch diese Zerreissungen aus seinen Verbindungen mit der Unterlippe und den Zungenbeinmuskeln getretene Unterkiefer war in gerader von oben nach abwärts gehender Richtung, in der Mitte in zwei Hälften gebrochen. Ein kleines Stück des unteren Randes der einen Hälfte, welches ebenfalls losgebrochen war, haftete fest im Muskelfleisch des früher beschriebenen Lappens in einer Gegend, die dem Kinn entsprach. Die beiden Unterkieferhälften standen auf die Entfernung von 1" von einander ab, und näherten sich zeitweise bei den Bewegungen des Kindes. Bei dem Versuche die getrennten Theile aneinander zu bringen, zeigte sich kein Substanzverlust, während der Beobachtung und Untersuchung fand keine Blutung statt, auch waren keine Spuren eines früheren

Versuches die Vereinigung oder überhaupt die Heilung der Wunde zu bewerkstelligen, wahrzunehmen. Ich schritt sofort unter Assistenz der Dr A. und E. zur Operation; vereinigte die Unterlippe durch blutige Hafte der Knopfnaht, nachdem ich zuvor die beiden Hälften des Unterkiefers mittelst einer durch das Zahnfleisch beiderseits durchgeführten Fadenschlinge umfaßt, und sie mit der Mitte des Lappens in der Unterkinngegend durch eine Art von Zapfennaht vereinigt hatte. Während der möglichst schnell zu Ende gebrachten Operation floß nicht einmal Blut aus den Haftstichwunden. Das Kind wurde während der Operation wiederholt kalt, hörte wiederholt zu athmen auf, und schrie nur selten ganz leise. Nach Beendigung der Operation suchte ich selbes wo möglich wieder zu erwärmen, flößte ihm einige Kaffeelöffel von mit Wasser und Zucker gemengter Milch ein, und übergab es der Hebamme zur weiteren Pflege.

Aussage der Stallmagd, welche das Kind aus dem Abtritte heraufholte: Als ich gerade aus dem Stalle kam, rief mir meine Frau zu, ich soll das Kind aus dem Abtritte herausziehen, welches sie mir daselbst zeigte. Der Abtritt hatte zwei Oeffnungen, gerade unter der rechten Oeffnung lag das Kind. Ich mußte ein Brett aufreissen, sonst hätte ich das Kind nicht erlangen können, auch mußte mich eine Frau, die ich nicht näher kenne, halten, sonst wäre ich auch hinabgefallen. Das Kind lag mit dem Rücken, und etwas erhöhtem Kopfe auf dem Koth, im Gesicht und am Hinterkopf war es sehr schmutzig. Ich mußte mich tief hinabbücken, um es zu ergreifen. Ich langte mit der rechten Hand nach dem Kinde, ergriff es mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger am Hals, und indem ich die 2 Finger nächst dem Daumen unter den Hals des Kindes schob, hob ich selbes in die Höhe, wo ich es hiebei mit der linken Hand erfaßte, weiß ich nicht, ich glaube, ich habe es unter der Achsel und gewiß nicht bei den Füßen erwischt, es war im Abtritt sehr finster. Ob ich dem Kind in den Mund kam, kann ich nicht sagen, ich glaube aber nicht, daß ich demselben beim Herumgreifen oder beim Herausziehen den Mund hätte aufreissen können, ich bin aber dessen dennoch nicht gewiß, mög-

lich ist es immerhin, denn das Kind schrie, als ich es mit der linken Hand faßte, bewegt hat es sich nicht. Ich streifte das weiße Haberl, vielleicht war es eine Serviette, in welches das Kind gewickelt war, ab, es war wohl schmutzig, aber nicht blutig, ließ es im Abtritt, und trug das Kind nackt ins Zimmer; ich holte es sehr schnell aus dem Abtritt heraus, es ist mir beim Herausziehen nicht aus der Hand gerutscht, ich sah, daß es auf der halben Gesichtsseite ganz fleischig und offen war, später hat die Frau das Kind gebadet. Dort wo das Kind im Abtritt lag war kein Blut, auch blutete es nicht, auf dem Sitzbrette war etwas verwischtes Blut, auf den steinernen Boden schaute ich nicht, das Sitzbrett reinigte ich gleich, die Küche erst auf die Nacht.

Sektionsprotoll aufgenommen von der Commission des k. k. Landgerichtes S. den 30. Dezember 186. um 12 Uhr Mittags.... Gegenwärtige: der k. k. Untersuchungsrichter N., der Protokollführer N., Dr. B. und D. als Gerichtsärzte. Dr. C. als behandelnder Arzt. Gerichtszeugen L. O. und P. O.

Vortrag: Behufs der Vornahme der gerichtlichen Todtenbeschau des Kindes der M. Z. begab sich die Kommission in die Wohnung der Hebamme A., allwo die neuentbundene M. Z. im Bette lag, die in ein heftiges Weinen ausbrach, und nur theilweise verständliche Worte sprach, aus welchen zu entnehmen war, daß die Wichtigkeit, welche dem Vorfalle beigelegt wurde, auf sie einen tiefen Eindruck machte. Die Kindesleiche lag in demselben Zimmer auf dem zweiten Bette, die Hebamme versicherte, daß an dem Kinde nach dessen Hinscheiden keine Veränderung vorgenommen wurde. Nach Agnoscirung des Kindes durch die Mutter M. Z., wurde selbes in die gerade gegenüber gelegene Wohnung des Dr. D. übertragen, weil die Wohnung der Hebamme zu klein und zu finster erschien. Nach Erinnerung der Sachverständigen auf ihren aufhabenden Eid und Verpflichtung der Gerichtszeugen, schreiten die ersteren zur Section, und geben den Befund zu Protokoll, wie folgt: A. Aeußere Besichtigung: 1. Die neugeborne weibliche Kindesleiche liegt bekleidet mit einem Hemde auf einem Polster, ist 18" lang, die Mitte der Körperlänge fällt ½" unter

die Insertionsstelle der Nabelschnur, 4 Pfd. Zollgew. schwer, regelmäßig proportionirt, zart gebaut, gut genährt. 2. Die allgemeine Decke blaß-roth, fest, glatt, hie und da mit Wollhaaren und käsiger Schmiere besetzt. 3. An der Rückenfläche sind blaurothe Todtenflecken, die Todtenstarre bereits entwickelt. 4. Der Kopf seiner Größe nach in Proportion zum übrigen Körper, rund, der Querdurchmesser 3" 3"', der gerade 3" 9"' der lange 4" am Scheitel ein mäßiger Vorkopf. 5. Die Kopfhaare dunkelbraun, zahlreich, 1" lang, die vordere Fontanelle $1\frac{1}{3}$" lang, die Hinterhauptsfontanelle etwas offen, die Seitenfontanellen geschlossen. 6. Ohr- und Nasenknorpel fest, elastisch. 7. Das Gesicht voll, freundlich, die Augenbraunen und Wimpern schwach angedeutet, die Augen geschlossen, die durchsichtige Hornhaut getrübt. 8. a) Vom linken Mundwinkel verlauft horizontal, 1' Zoll lang, eine mit 3 blutigen Haften vereinigte Wunde und durchdringt die Backe, die äußeren Ränder sind scharf, die Wundfläche und inneren Ränder zackig, uneben, höher geröthet, nicht geschwellt, etwas blutend. b) Eine zweite Wunde erstreckt sich vom rechten Mundwinkel 1" lang gerade nach abwärts, von da $\frac{1}{2}$" nach auf- und auswärts, sodann 7"' lang horizontal verlaufend bis unter das Ohr, ist durch 8 blutige Hafte vereinigt, theilweise durch coagulirtes Exsudat verklebt, durchdringt die Backe; die äußeren Ränder sind scharfkantig, die Wundfläche und inneren Ränder zackig, uneben, höher geröthet, nicht geschwellt. Unter dem Kinn befindet sich eine steife blutgetränkte Rolle mittelst eines Fadens rechts und links derart befestiget, daß derselbe auf der einen Seite um die Rolle gewunden, durch die Haut von einer Seite auf die andere durchgestochen, und daselbst wieder auf die Rolle aufgebunden ist. Nach Hinwegnahme der blutigen Hafte und der Rolle zeigt sich der Unterkiefer blosgelegt, und zwar so, daß die Unterlippe bis zur Berührung der Brust herabgezogen werden kann. Der Faden um die Rolle gebunden, durch das Zahnfleisch durchgestochen und in der innern Mundhöhle auf die andere Seite geführt, ist daselbst wieder durch das Zahnfleisch und die Unterkieferhaut durchgeführt und um die Rolle gewunden. Der Unterkiefer ist in der Mitte

gebrochen, und das rechtseitige Bruchende ragt 1‴ über das linke nach vorne. Am unteren Theile der Bruchenden ist ein kleines Knochenstück abgängig, welches an der Kinnhaut hängt. Die Schleimhaut der Mundhöhle sowie die Muskulatur in der Oberzungenbeingegend und zwar letztere bis zur Zungenwurzel, ist gänzlich getrennt und zerrissen. 9. Der Hals nicht ungewöhnlich beweglich, hie und da mit vertrocknetem Blute belegt. 10. Der Brustkorb gut gewölbt, der Querdurchmesser 3″ 4‴, der tiefe 2″ 11‴, die Schulterbreite 4″, in der Brustbeingegend 2 vertrocknete Hautabschürfungen, die eine halbmondförmig gestaltet 2‴ lang, die andere rund, stecknadelkopfgroß, in der Gegend der linkseitigen letzten falschen Rippe ein horizontaler 3‴ langer Hautritzer. 11. Der Bauch etwas aufgetrieben, die Nabelschnur kunstgerecht unterbunden, und derart schief abgerissen, daß sie auf der rechten Seite $\frac{3}{8}$″, auf der linken $\frac{1}{4}$″ mißt, das Ende fetzig gezackt, sonst frisch, blaßgelb gefärbt. 12. Die großen Schamlippen decken die kleinen, die Clitoris ragt nicht hervor, der Rücken unverletzt normal, der After mit Kindspech verunreinigt. 13. Die Extremitäten gerundet, mit Kerben versehen, die Nägel hornartig hart, die der Finger über die Spitzen ragend. 14. Sonst nach wiederholt vorgenommener genauer Besichtigung keine weitere Verletzung zu sehen. 15. Die Placenta normal construirt, das an derselben befindliche Nabelschnurstück 7″ lang, das Ende wie abgerissen, das andere Stück Nabelschnur 4″ lang, an dem einen Ende fetzig gerissen, und daselbst eine $1\frac{1}{4}$″ lange Blutunterlaufung, das andere Ende rein abgeschnitten, die ganze Nabelschnur fest und saftig. B. Innere Untersuchung: 16. Die Schädelweichtheile stellenweise mit Blut unterlaufen, am Scheitel serös-sulzig infiltrirt, die Schädeldachknochen unverletzt, blutreich. 17. Der große Sichelbehälter mit dunklem Blute gefüllt, die inneren Gehirnhäute und die Gehirnsubstanz normal, die Schädelgrundblutleiter leer, die Knochen daselbst unverletzt. 18. Der rechte Gaumensegelschenkel weggerissen, daher fehlend, der linke bis zur Hälfte seiner Breite eingerissen, das Zäpfchen unverletzt, an der hintern Wand der Rachenhöhle die Schleimhaut stellenweise weggerissen, stellenweise sowie die der Mundhöhle sugillirt, die Zunge unverletzt, die Kehlkopfs- und Luftröhrenschleim-

haut, sowie die Schilddrüsen normal. 19. Das Zwerchfell reicht zwischen die 6. und 7. Rippe, in beiden Brusthöhlen etwas röthliches Serum angesammelt, die Thymusdrüse blaß-fleischfarbig von gewöhnlicher Größe. 20. Die Lungen füllen den Seitenraum der Brusthöhle ganz aus, decken mit der Basis die ganze obere Zwerchfellsfläche, die vorderen Ränder decken die Seitenfläche des Herzbeutels, sämmtliche Ränder stumpf, die Farbe blaß-blauroth marmorirt, an den unteren und hinteren Parthien dunkelroth, die Substanz elastisch weich, allenthalben inselförmig gruppirte Luftbläschen zeigend, sammt dem Herzen 3 Loth 2 Quentchen wägend, beim Einschneiden knisternd, samnt dem Herzen, ohne demselben und jeder kleinste Theil im Wasser schwimmend, unter dem Wasser gedrückt eine Luft- und Blutwolke entwickelnd. 21. Im Herzbeutel einige Tropfen klaren Serums, das Herz nach Form und Grösse normal, in den Kammern etwas locker geronnenes Blut enthalten, der Botall'sche Gang offen, das Lumen etwas vermindert, das der Lungenschlagadern vermehrt, das eirunde Loch, sowie der Arant'sche Gang offen. 22. Leber, Gallenblase und Milz normal, der Magen horizontal gelagert, mit blutiger brauner Flüssigkeit gefüllt, die dünnen Gedärme von Luft ausgedehnt, die dicken Kindspech enthaltend. 23. Die Nieren und die nach oben birnförmig zugespitzte, mit Harn gefüllte Blase zeigen nichts Bemerkungswerthes. 24. Der Knochenkern in der untern Epiphyse der Oberschenkel hält 2‴ im Durchmesser. — Vorgelesen, geschlossen und gefertiget um 5 Uhr Abends.

Gutachten: 1. Bestätiget die gerichtsärztliche Erhebung, daß das am 30. Dezember obducirte Kind a) reif und lebensfähig war, und b) daß es nach der Geburt gelebt hat? ad a) Das am 30. Dezember obducirte Kind war ein reifes. Dies beweisen: Die Länge des Körpers von 18″, die Lage der Insertionsstelle der Nabelschnur $\frac{1}{2}$″ unter der Mitte der Körperlänge, die Größe und Proportion der einzelnen Körpertheile, die gute Ernährung, die blaßrothe, feste, glatte allgemeine Decke, die dunkelbraunen, zahlreichen, 1″ langen Kopfhaare, die geschlossenen Seitenfontanellen, die Größe der Kopfdurchmesser und die Schulterbreite, die festen

elastischen Ohr- und Nasenknorpel, das volle freundliche Gesicht, die in der Entwicklung begriffenen Augenbrauen und Wimpern, das nicht Hervorragen der kleinen Schamlippen und der Clitoris, die gerundeten Extremitäten, hornartig-harten über die Fingerspitzen ragenden Nägel, die Festigkeit, das Saftige und die Länge der Nabelschnur, die Größe des Knochenkernes in den unteren Oberschenkel-Epiphysen. Das geringe Gewicht ist kein Zeichen der Unreife, sondern des zarten Baues. Die normale Entwicklung und gesunde Beschaffenheit der lebenswichtigen Organe dieses Kindes stellen dessen Lebensfähigkeit wohl außer Zweifel. ad b) Dieses Kind hat nach der Geburt gelebt und geathmet.

Das Leben beweisen: Das verminderte Lumen des Botall'schen Ganges, das vermehrte der Lungenschlagadern, die horizontale Lage des Magens, dessen Anfüllung mit einer braunen blutigen Flüssigkeit, welches Blut sich aus den Wunden ergoß, und abgeschluckt wurde, die höhere Röthung der Wunden als Reaktionserscheinung.

Das Athmen beweisen: Die Räumlichkeit des Brustkorbes, der Stand des Zwerchfelles zwischen der 6. und 7. Rippe, das Volumen und die dadurch bedingten Lagenverhältnisse der Lungen, daß selbe den Seitenraum der Brusthöhlen ganz ausfüllten, mit der Basis die obern Zwerchfellsfläche ganz, mit den vorderen Rändern die Seitenfläche des Herzbeutels deckten, deren abgerundete Ränder, blaß-blauroth marmorirte Farbe, allenthalben elastisch-weiche Consistenz, die durch die zarte Serosa allenthalben wahrnehmbaren, inselförmig gruppirten Luftbläschen, das Schwimmen der Lungen sammt dem Herzen, ohne demselben und der kleinsten Theile, das Knistern beim Einschneiden und Zerschneiden, das Fahrenlassen einer Luft- und Blutwolke beim Pressen der kleinsten Stücke unter dem Wasser.

2. Ist nach den vorhandenen Umständen als gewiß oder wahrscheinlich anzunehmen, daß der Tod dieses Kindes a) in Folge der wahrgenommenen Verletzungen oder b) in Folge oder durch Mitwirkung einer zu den Verletzungen hinzugekommenen und von selben unabhängigen Ursache eingetreten sei? Hiebei wolle ins-

besondere darauf reflectirt werden 1) daß dieses Kind im Abtritt lag, 2) daß das Unterbinden der Nabelschnur erst später erfolgte, 3) daß es in der kalten Jahreszeit ins Spital gebracht, daselbst operirt, und sodann wieder zurückgebracht wurde. ad a) Dieses Kind ist an Erschöpfung, bedingt durch den Blutverlust und den Schmerz der wahrgenommenen Verletzungen gestorben. Bei der Obduction fand man die linke Backe bis zur Mitte, die rechte bis unter das Ohr durchgerissen, den Unterkieferknochen vollends entblößt, in seiner Mitte gebrochen, ein Stück desselben losgetrennt, die hier gelegene Muskulatur ein- oder durchgerissen, den rechten Gaumensegelschenkel weggerissen, den linken bis zur Hälfte seiner Breite eingerissen, die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle stellenweise weggerissen, stellenweise mit Blut unterlaufen. Die Verletzung so vieler Blut- und nervenreichen Theile, mußte einerseits durch den Blutverlust, andererseits durch den Schmerz den Tod dieses Kindes herbeiführen. — ad b 1. Das Liegen des Kindes im Abtritte kann den Tod nicht bedingt haben. Es wurde aus demselben lebend herausgehoben und lebte noch 8 bis 9 Stunden; dortselbst wurde das Athemholen weder mechanisch noch chemisch behindert, auch wurden an dem Kinde die Erscheinungen des Erfrierungstodes nicht wahrgenommen. ad b 2. Die Nabelschnur zeigte sich wohl abgerissen, aus einer abgerissenen Nabelschnur tritt aber sehr selten Verblutung ein, weil die Gefäßenden durch den Druck beim Abreißen geschlossen und in der Regel auch gedreht werden; würde aber eine Blutung aus der Nabelschnur da gewesen sein, so würde dieses Kind sicherlich schon todt im Abtritte aufgefunden worden sein, auch würde in diesem Falle die Obduction die offenkundigen Erscheinungen des Verblutungstodes nachgewiesen haben. ad b 3. Das Kind wurde vorsichtig eingehüllt in einem Wagen nach dem Spitale, und nach der Operation wieder in die Wohnung der Hebamme gebracht. In dieser Ueberbringung kann die Todesbedingung nicht gesucht werden, denn es werden ja fortwährend viele neugeborne Kinder einen gleichen und noch viel weiteren Weg bei gleich rauher Jahreszeit in die Kirche gebracht und sterben nicht. Was die Operation an dem verletzten

Kinde betrifft, so wurde selbe durch die vorausgegangenen Verletzungen nothwendig, daher alle durch dieselbe veranlaßten nachtheiligen Folgen im Causalnexus mit den Verletzungen stehen Es muß aber bemerkt werden, daß das Kind während und nach der Operation beinahe gar kein Blut verloren hat, auch sehr geringe Schmerzäußerungen kund gab, woraus zu schließen ist, daß es zur Zeit der Operation die größte Lebensschwäche verrieth; dieser Blutverlust bei der Operation ist daher nicht in Rechnung zu bringen. Die Operation hat daher weder den Tod des Kindes herbeigeführt, noch selben beschleunigt.

3. Ist die der Beschuldigten zur Last gelegte Handlung schon ihrer allgemeinen Natur nach, oder wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit dieses verletzten Kindes, oder wegen zufälliger äußerer Umstände die Todesursache geworden? Die der Beschuldigten zur Last gelegte Handlung ist wegen der dem Alter der Neugeborenheit dieses verletzten Kindes zukommenden Zartheit, Widerstandsunfähigkeit und der leichten Erschöpfung durch Blutverlust und Schmerz die Todesursache geworden.

4. Wären die Verletzungen des Kindes, welche von beiden Mundwinkeln ausgingen an und für sich, ohne den Hinzutritt der anderweitigen Verletzungen hinreichend gewesen, den Tod des Kindes als nothwendige Folge nach sich zu ziehen? Da der Antheil der einzelnen Verletzungen an dem Tode vorliegend nicht mit Bestimmtheit zu eruiren ist, so läßt sich diese Frage auch nicht mit Bestimmtheit beantworten. Erfahrungsgemäß ziehen oft geringe Verletzungen und geringer Blutverlust den Tod der Neugebornen nach sich, um so mehr konnten die beiden Backenwunden als Verletzungen sehr blut- und nervenreicher Gebilde an und für sich den Tod dieses Kindes als nothwendige Folge verursachen.

5. Durch welche Mittel oder Werkzeuge, und auf welche Weise wurden die Verletzungen dem Kinde zugefügt? Das äußere Aussehen der beiden Backenwunden war nach den scharfen äußeren Rändern zu urtheilen das einer Schnittwunde. Allein die gequetschte und zerrissene Beschaffenheit der innern Ränder und Flächen dieser Wunden, der abgerissene rechte Gaumensegelschen-

kel, der bis zur Hälfte seiner Breite eingerissene linke Gaumensegelschenkel, die von gezackten Rändern umgebenen Substanzverluste der Mund- und Rachenhöhlenschleimhaut, die Blutunterlaufungen an diesen Schleimhäuten, der Bruch des Unterkieferknochens, von welchem ein Stück losgetrennt war, beweisen sattsam, daß das verletzende Werkzeug ein stumpfes war, welches wiederholt und mit großer Gewalt, durch Druck, Zerren und Reißen wirkte.

6. Ist die Angabe der angeklagten M. Z. glaubwürdig, daß sie diese Verletzungen durch wiederholtes Ein- und Ausführen des Daumens, Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand, wobei sie die in und um die Mundhöhle gelegene Theile zerrte, riß und drückte, zufügte? Diese Aussage der Angeklagten verdient vollen Glauben. Auf diese Weise kam der Daumen der M. Z. an den linken, die beiden Finger an den rechten Mundwinkel zu liegen. Durch das schnelle und gewaltsame Auseinanderspreizen der Finger riß die allgemeine Decke so schnell, daß die äußeren Wundränder scharf waren. Die Finger sind überdies abgerundete stumpfe Körper, welche durch die Nägel, die bei der M. Z. kurz abgeschnitten waren, die gehörige Festigkeit erlangen, daher durch wiederholtes Ein- und Ausführen des Daumens, Zeige und Mittelfingers der rechten Hand, wobei die Theile in und um die Mundhöhle mit roher Gewalt gezerrt, gerissen und gedrückt wurden, die Angeklagte diese Verletzungen dem Kinde zufügen konnte.

7. Konnten diese Verletzungen durch die Magd, welche das Kind aus dem Abtritt hob, zugefügt worden sein? Wenn nicht angenommen werden darf, daß diese Magd das Kind mit Gewalt morden wollte, wenn vielmehr angenommen werden muß, daß sie das Kind nur zu retten Willens, und bemüht war, so ist es als unmöglich zu erklären, daß sie dem Kinde die tödtlichen Verletzungen beigebracht habe, selbst wenn sie demselben unabsichtlich mit ihren Fingern in den Mund kam, da die gedachten Verletzungen eine wiederholt angewandte, rohe Gewalt voraussetzen.

8. Ist das Werfen eines neugebornen Kindes in den Abtritt an und für sich, oder mit Rücksicht auf die Verletzungen eine

zur Tödtung des Kindes führende Handlung? Das Werfen eines Kindes in den Abtritt bleibt immer eine an und für sich lebensgefährliche Handlung, da hier der Fall an und für sich, das allfällige Auffallen auf harte Körper, ja selbst auf die Kothmasse, und von Allem dem abgesehen, die Kälte, die allfälligen irrespirablen Gasarten, welche das Athmen, auf chemische Weise hindern, so wie die Möglichkeit, daß dem Kinde durch den Unrath das Athmen auf mechanische Weise unmöglich gemacht werde, endlich der muthmaßliche Mangel an schneller Hilfe in Betracht kommen.

9. Bestätiget der gerichtsärztliche Befund der M. Z., daß selbe am 29. Dezember v. J. geboren habe? Aus dem Befunde der M. Z. vom 2. Januar d. J., so wie aus den im Hembe und in dem unterbreiteten Leintuche vorgefundenen Wochenfluß-Flecken zu schließen, waltet kein Zweifel ob, daß die M. Z. vor Kurzem entbunden worden sei, und daß dies allerdings am 29. Dezember geschehen sein kann.

10. Ist es nach den Ergebnissen der Voruntersuchung über die körperliche Beschaffenheit der M. Z., nach den häufigen Medikamenten, die sie nahm, nach ihrer Lebensweise und anderen Einfluß nehmenden Umständen wahrscheinlich oder wenigstens möglich, daß sie vor der Entbindung den bedeutenden Blutfluß hatte, von welchem in den Erhebungen die Rede ist? Weder aus der körperlichen Beschaffenheit der M. Z. noch aus ihrer Lebensweise erhellt ein Grund, welcher zum Schlusse berechtigte, dieselbe habe eine abnorme Geburt, und einen dieser vorausgehenden starken Blutfluß zu befürchten gehabt, es ist demgemäß nicht wahrscheinlich, daß sie an einem solchen vor der Geburt gelitten habe. Rücksichtlich der von ihr genommenen Medikamente wird bemerkt, daß wenn derselben auch Mittel verordnet wurden, welche allerdings zu jenen gerechnet werden, welche die Gefäßthätigkeit der Gebärmutter, und den Blutfluß aus den Genitalien erregen, und als sogenannte Pellentia bekannt sind, sich doch aus deren Gebrauche nicht annehmen lasse, M. Z. habe deshalb einen starken Blutfluß aus der Gebärmutter vor der Entbindung gehabt, und dies um so weniger, als sämmtliche bezügliche Recepte ein älteres Datum

an sich tragen, und M. Z. selbst sagt, sie habe längere Zeit vor der Geburt außer dem Kamillenthee kein Medikament genommen. Eben so wenig ist ein anderer Einfluß erkennbar, der einen der Entbindung der M. Z. vorausgegangenen starken Blutfluß hätte bewirken können.

Es steht zwar in dem Zeugenverhöre, daß die Leib- und Bettwäsche der M. Z. vom Blute stark besudelt war, und daß auch in der Küche und auf dem Abtritte Blutspuren gefunden worden waren. Eine starke Besudlung der Leib- und Bettwäsche mit Blut trifft man aber bei allen Neuentbundenen. Bedenken wir nun, daß die alsbald herbeigekommene Hebamme und der etwas später gekommene Dr. A. nirgends eine Erwähnung von einem übermäßigen Blutverluste der neuentbundenen M. Z. machen, daher auch zur Anwendung blutstillender Mittel sich nicht veranlaßt fanden, daß demungeachtet der Verlauf des Wochenbettes ohne eine Abnormität war, insbesondere aber während desselben keine dergleichen Schwäche auftrat, wie sie nach übermäßigen Blutverlusten zu folgen pflegt, so sieht man sich zu dem Schlusse berechtiget, ja bemüßiget, daß die M. Z. weder vor, noch während, noch nach ihrer Entbindung einen außergewöhnlichen, um so weniger also einen übermäßigen, krankhaften Blutverlust erlitten habe. Hätte aber die M. Z. vor ihrer Entbindung einen starken Blutverlust gehabt, so würde sie gewiß davon gesprochen haben. Man könnte aber einwenden, daß man auf dem Boden der Küche und des Abtrittes Blutspuren wahrgenommen habe, welche man nicht so leicht schätzen dürfe, weil sie bereits verwischt waren, als man sie sah. Hierauf läßt sich erwiedern: Hätte M. Z. einen namhaften Blutverlust erlitten, insbesondere auch schon vor der Geburt, so würde sie vor Schwäche nicht im Stande gewesen sein, insbesondere nach der Geburt, da während derselben ebenfalls Blut abgeht, das verlorne Blut bis auf Spuren zu verwischen, ja es würde ihr sogar die physische Zeit dazu gemangelt haben. Auch fand Dr. A. an der Neuentbundenen keine Erscheinungen eines erlittenen nahmhaften Blutverlustes.

11. Ist es wahrscheinlich, oder wenigstens möglich, daß die-

selbe nach einem derartigen Blutverluste, oder ohne diesen auf dem Abtritte geboren habe, und daß erst, nachdem sie zurückgekehrt und sich wieder niedergelegt hatte, der bei Gebärenden allenfalls nothwendige Blutverlust eingetreten, und die Nachgeburt abgegangen sei? Muß allerdings zugegeben werden, daß M. Z. gleich anderen Frauenspersonen auf dem Abtritte entbunden werden konnte, so ist es doch nach dem voraus Gesagten unwahrscheinlich, daß dieselbe vor ihrer Entbindung einen so starken Blutverlust erlitten habe, als die Blutbesudlung des Bettes solchen voraussetzt. Es ist aber ferner nicht wahrscheinlich, daß M. Z. auf dem Abtritte geboren habe, ohne daselbst hinlängliche Spuren des während und unmittelbar nach der Entbindung gewöhnlichen Blutflusses zu hinterlassen, es ist daher durchaus unwahrscheinlich, daß dieselbe nach einem Blutverluste, welchen die gefundene Besudlung des Bettes voraussetzt, oder auch ohne diesen auf dem Abtritte geboren habe. Wohl aber ist es wahrscheinlich, daß, nachdem sie zurückgekehrt, sich wieder niedergelegt hatte, der bei der Gebärenden nothwendige Blutfluß eingetreten und die Nachgeburt abgegangen sei.

12. Ist es möglich, daß M. Z. in der von ihr bezeichneten Stellung geboren habe, und daß die aus dem Mutterleibe hervorgetretene Frucht in den Abtritt gefallen sei? Es ist allerdings möglich, daß Frauenspersonen und somit auch die M. Z. in der von ihr bezeichneten Stellung gebären können, und daß die aus dem Mutterleibe hervortretende Frucht in den Abtritt fallen könne. In wie weit aber dies im gegebenen Falle wahrscheinlich sei, darüber werden die gefertigten Sachverständigen sich erst später erklären.

13. Deuten die Ergebnisse der gerichtsärztlichen Untersuchung auf eine leichte oder schwere, Kopf- oder normale Geburt hin? Nach dem Ausspruche drs Dr. A., dem wir ganz beipflichten, war die Geburt eine leichte und regelmäßige, nach der Scheitelgeschwulst zu schließen, eine Kopfgeburt.

14. Im Falle einer Kopfgeburt: a) War es der Gebärenden, und wie möglich, die Verletzungen am Gesichte, insbesondere

am Unterkiefer während der Geburt, nämlich bevor das Kind aus dem Mutterleibe ausgetreten war, daß es sogleich erkannt werden mußte, zu bewirken? Nehmen wir an, daß M. Z. eine leichte, regelmäßige und zwar Kopfgeburt hatte, so ist nicht leicht einzusehen, wie dem Kinde bei dem Durchgehen aus dem Mutterleibe, die an ihm beobachteten Verletzungen beigebracht werden konnten, da bei jeder Art von Kopfgeburt, die verletzenden Hände nur mit dem Kopfe des Kindes in unmittelbare Berührung hätten kommen, und bei einem allfälligen Herausarbeiten Spuren an dem eigentlichen Kopftheile des Kindes nicht hätten ermangeln können. Im Falle aber M. Z. mit ihren Händen oder Fingern in die Mundhöhle des Kindes eingedrungen wäre (was eigentlich mit dem Ausdrucke „Herumarbeiten" nicht harmonirt), so hätten ihre Hände und Finger nicht am Unterkiefer, sondern am Gaumen, also am Oberkiefer den Anfassungspunkt gefunden, was einerseits Quetschungen am Gaumen voraussetzen, anderseits die vorhanden gewesenen Verletzungen, weil man keinen Fixirungspunkt des Unterkiefers einsehen kann, nicht erklären würde. Angenommen aber M. Z. hätte eine Fuß-, Knie- oder Steißgeburt gemacht, so hätte sie erkennen müssen, diese Theile unter ihren Händen zu haben, und es hätten bei dem gewaltsamen Herumarbeiten mit den Händen, Spuren an diesen Theilen ersichtlich sein müssen. Wenn die M. Z. gesteht, gewaltsam in ihrem Körper herumgearbeitet zu haben, so will sie damit sagen, daß sie an den bei der Geburt vorgelegenen Theilen gewaltsam gezerrt, gerissen oder gedrückt habe. Bei einer Gesichtsgeburt läßt sich der Fall denken, daß es der Mutter möglich gewesen, die in Rede stehenden Verletzungen ihrem Kinde beizubringen; im vorliegenden Falle war aber keine Gesichtsgeburt, weil außer den fraglichen Verletzungen keine anderen, auch keine Gesichtsgeschwulst an dem Neugebornen wahrgenommen wurden, überdies die dagewesene Scheitelgeschwulst nicht erklärt werden könnte. — b) War es mit Rücksicht auf die Lage des Kindes beim Austritte aus dem Mutterleibe, auf die Beschaffenheit des Austrittes, den allfällig hemmenden Einfluß der Nabelschnur, auf die Richtung im Falle und auf die erhobene Lage

des Kindes im Abtritte, möglich, daß das Kind aus dem Mutterleibe herabgefallen sei, und im Falle die wahrgenommenen Verletzungen erhalten habe? Da die Oeffnung des Sitzbrettes des Abtrittes keine hervorragenden Theile hat, daselbst auch kein anderer vorragender Körper getroffen wurde, an welchem das Kind bei seinem Heraustritte aus dem Mutterleibe sich hätte anspießen können, da nach der Aussage der Mutter selbst, sie während des Geburtsaktes auf gewöhnliche Weise auf dem Abtritte saß und mit ihren Händen innerhalb ihrer Geschlechtstheile herumarbeitete, so ist anzunehmen, daß ihr Oberkörper während des Gebäraktes etwas nach vorne geneigt war, der Ausgang ihrer Genitalien somit eine tiefere Lage hatte, und das Kind, wenn es anders auf dem Abtritte geboren worden sein soll, weder an das Sitzbrett, noch anderswo anstieß, daher es bei dieser Beschaffenheit des Abtrittes die wahrgenommenen Verletzungen nicht erlitt. Durch die Nabelschnur konnte möglicherweise das Kind in eine rotirende Bewegung gesetzt werden, wodurch es im Falle eine andere, als senkrechte Richtung erhielt, und somit in dem Abtritte an einen Ort auffallen konnte, welcher nicht senkrecht unter der Oeffnung des Sitzbrettes war. Dieser Vorgang ist jedoch nicht wahrscheinlich, weil er mit der Aussage der Mutter nicht harmonirt, daß sie nämlich noch immer stärker gerissen habe, als sie fühlte, daß es besser ging, bis es endlich heraus war; indem nach dieser Aussage die Mutter das Kind noch in den Händen haben mußte, als es durch die endliche Wehe aus dem Mutterleibe ausgetrieben wurde, und es dann einfach fallen lassen mußte, auf welche Weise wohl eine Rotation desselben nicht angenommen werden kann, um das Kind an jenen Ort zu schwingen, wo es gefunden wurde. Eine Abreißung der Nabelschnur blos durch das Gewicht des Kindes und durch die Stoßwirkung der Contraction der Genitalien auf das Kind, würde vermuthlich auch eine theilweise größere Trennung des Mutterkuchens und hiedurch auch einen allsogleich eintretenden größeren Blutverlust zur Folge gehabt haben, als die vorgefundenen Blutspuren schließen ließen.

14. Im Falle einer anomalen Geburt, unter welchen Vor-

ausſetzungen konnte die Gebärende unabſichtlich die Verletzungen zufügen? Dieſe Frage behebt ſich, da eine anomale Geburt, wie bereits beſprochen, nicht ſtatt fand.

15. Waren die Heilmittel, worüber in den Erhebungsakten die Andeutungen enthalten ſind, geeignete Mittel, die Abtreibung der Leibesfrucht zu bewirken? In den Recepten des Wundarztes B. finden ſich Mittel verordnet, welche allerdings zur Anregung der Uterinthätigkeit dienen, den Blutabgang aus den weiblichen Genitalien fördern, vermehren, ja in geeigneter Doſis ſelbſt Abtreibung der Leibesfrucht bewirken können, indem ſogar das Pulver des Sevenbaumes (Sabina) verſchrieben wurde. Da jedoch die Doſen der verordneten Medikamente gering und ſämmtliche vorhandene Recepte älteren Datums ſind (das jüngſte Recept iſt vom 3. November), und ſeit längerer Zeit von der M. Z., wie ſie angibt, nur ein Kamillenthee genommen wurde, ſo läßt ſich um ſo weniger eine Schuld dieſen zur vorzeitigen Beförderung der Geburt zuſchreiben, als das Kind ſeine Reife wirklich erlangte, und lebendig geboren wurde. Was das angeblich vom Wundarzt A. angerathene Mittel, nämlich einen warmen Weinaufguß mit Safran betrifft, ſo iſt ſelbes wohl nicht geeignet, eine Frühgeburt zu bewerkſtelligen.

17 a) Iſt es wahrſcheinlich oder glaubwürdig, daß M. Z. in Folge ihres Zuſtandes nach der Geburt ſich auf den Theil der That, nämlich die Verletzung des Kindes nicht mit voller Gewißheit erinnern könne? b) Iſt dieſes Nichterinnern für ſich oder in Verbindung mit anderen Umſtänden ein Grund zu zweifeln, daß ſie ſich zur Zeit der That im Beſitze der vernünftigen Selbſtbeſtimmungsfähigkeit befand? ad a) Die That, welche M. Z. an ihrem Kinde alsbald nach deſſen Geburt vollführte, läßt allerdings ſchließen, daß dieſelbe im Zuſtande der pſychiſchen Aufregung ſich befunden habe, deshalb wird es auch wahrſcheinlich, daß dieſelbe ſich nicht mehr auf jeden Theil der That mit voller Genauigkeit erinnere. Ihr war es zu thun, um die Verletzung des Kindes, an dieſe erinnert ſie ſich auch, und zwar ganz genau an den Beginn, es iſt aber leicht möglich, daß die bereits begonnene Verletzung ihre Aufre-

gung derart steigerte, daß sie sich an den weiteren Erfolg ihrer Handlung nicht mehr erinnern kann. ad b) M. Z. verheimlichte die Schwangerschaft beharrlich, selbst zu einer Zeit, wo sie darüber nicht mehr im Zweifel sein konnte und von Sachverständigen auf ihren Zustand aufmerksam gemacht wurde, sie weiß genau die Zeit, wann sie den für sie so verhängnißvollen Beischlaf pflog, sie scheint den ärztlichen Rath blos deshalb eingeholt zu haben, um sich über ihren Zustand zu vergewissern, sie kann von dem Verdachte, Mittel in der Absicht, die Fruchtabtreibung zu bewirken, sich verschafft und genommen zu haben, nicht losgezählt werden, sie suchte die Umgebung selbst einige Stunden vor der Geburt zu täuschen, indem sie als während des heftigen Wehendranges angeblich Blut abging, Freude äußerte, um diesen angeblichen Blutabgang als die Reinigung geltend zu machen, und die angebotene Herbeiholung von Sachverständigen plausibel ausschlagen und die alsbald erfolgende Geburt verheimlichen zu können; was ihr auch gelang. Erst der Anblick des Kindes soll ihr das Elend kräftig vor die Augen geführt haben, daß der Vater abwesend sei, daß sie kein Geld zur Ernährung des Kindes hatte, daß sie an die Drohungen ihrer Mutter dachte, und erst jetzt faßte sie den Entschluß, das Kind zu tödten. Sie wählte ein Verfahren, von welchem sie voraussetzte, daß das Kind keine Nahrung nehmen könne, und daher langsam umkomme; demgemäß verletzte sie die Aufnahms- und Schlingwerkzeuge durch rohen, gewaltigen, wiederholten Eingriff, hüllte das Kind, von dessen Leben sie sich nach Zufügung der Verletzungen überzeugt haben will, ein, ließ es in den Abtritt hinabgleiten und verwischte so weit möglich die Blutspuren, sie leugnete die That anfänglich beharrlich, wenn gleich nach den Umständen selbe bereits erwiesen vorlag, sie will sich an die Sinnenverwirrung während der That anklammern, sie fühlt innige Reue, erinnert sich genau im Detail an die Vorgänge der That in logisch gerechter Ordnung, nur ist ihr die Zerbrechung des Unterkiefers und die Rißwunde nach abwärts in der Unterkiefergegend entfallen, was, wie bereits erwähnt, in der natürlichen Aufregung, denn keine abgehärtete Verbrecherin ist sie nicht,

seine Erklärung findet. Wenn wir das eben Angeführte reiflich und in seinem ganzen Umfange erwägen, so müssen wir uns mit Bestimmtheit dahin äußern: M. Z. hat mit Vorbedacht in böser Absicht aus den beim Kindsmorde gewöhnlichen Motiven die That vollbracht, sie befand sich vor, während und nach der That in einer solchen Verfassung des Geistes, Verstandes und Gemüthes, die ihr Recht von Unrecht unterscheiden, zwischen Handeln und Unterlassen wählen und die Folge ihrer Handlungsweise berechnen ließ, kurz sie war vor, während und nach der That im Besitze der vernünftigen Willensfreiheit. Der Gemüthsaffekt steigerte sich während der That nicht bis zum Verlust dieser Freiheit, denn sie vollführte die Einzelnhandlungen mit Vorbedacht, planmäßig. Eine Sinnenverwirrung, ein Zustand, in welchem der Mensch unfähig ist, seinen Verstand zu seinen gegenwärtigen Absichten zu gebrauchen, kann bei der M. Z. nicht angenommen werden, weil ihre böse Absicht erwiesen vorliegt, weil bei der Abwesenheit eines abnormen Gehirnzustandes bei ihr von einer spontanen Verwirrung keine Rede sein kann, sie daher momentan während jeder einzelnen Handlung der That in die Sinnenverwirrung hätte verfallen müssen, was offenbar den Gesetzen der Vernunft und Erfahrung widerstreitet; weil sie alsbald nach dem Schwinden der Sinnenverwirrung die That der Umgebung mitgetheilt und selbe nicht anfänglich geleugnet hätte.

18. Ist es glaubwürdig, daß bei M. Z. wenigstens ein Zustand der Aufgeregtheit des Geistes und Gemüthes eintrat, der auf die Verübung der That einen wesentlichen Einfluß übte? Es ist richtig, daß M. Z. die That auf eine sehr unzweckmäßige Weise effektuirte, indem sie dem Kinde nur Verletzungen am Gesichte und in der Mundhöhle beibrachte, und selbes hierauf eingehüllt und sanft, wie sie angibt, in den Abtritt gleiten ließ, während ihr doch zweckmäßigere Mittel als: Zuhalten des Mundes und der Nase, Verstopfung des Mundes, Erwürgen, gewaltsames Werfen in den Abtritt, zu Gebote standen; diese Unzweckmäßigkeit ihrer Handlungsweise ist aber nur ein Beweis ihrer Unwissenheit, Unerfahrenheit und ihrer den Stand nicht über-

reichenden Bildung. Wenn sie die Nabelschnur auf dem Tische liegen ließ, wo sie von Jedermann leicht gesehen werden konnte, während sie doch die Scheere in den Kasten legte, so dürfte dieses Liegenlassen dem Vergessen aus Eile zuzuschreiben sein, zu welcher Eile sie zu der Tageszeit in einer Wohnung, wo die Familienglieder und andere Leute zu- und abgingen, gezwungen war. Daß die Aufgeregtheit des Geistes und Gemüthes der M. Z. einen wesentlichen Einfluß auf die Verübung der That hatte, müssen wir deshalb in Abrede stellen, weil M. Z. das Wesentliche der That, nämlich die den Tod des Kindes herbeiführenden Verletzungen ihrer bösen Absicht, daß es keine Nahrung nehmen könne, consequent verübte.

19. Aus den mitgetheilten Akten ist zu ersehen, daß der M. Z. von dem Wundarzte A. auch ein Aderlaß verordnet wurde. Ist dieser Aderlaß am Fuße für sich allein, oder wenigstens mit den anderen von diesem Wundarzte verordneten Heilmitteln, bezüglich derer schon früher das verneinende Gutachten abgegeben wurde, ein zur Abtreibung der Leibesfrucht geeignetes Mittel? Unter den gegebenen Umständen des Falles ist der Aderlaß weder allein, noch in Verbindung mit den anderen bezeichneten Mitteln, ein zur Abtreibung der Leibesfrucht geeignetes Mittel.

M. Z. wurde des Verbrechens des Kindsmordes schuldig erkannt.

Bruch beider Vorderarmknochen. Lang dauernde Arbeitsunfähigkeit.

Mitgetheilt vom Herausgeber.

Betreff: Untersuchung gegen Benedikt Dauscher von Kratz wegen Verbrechens der Körperverletzung.

In der Nacht vom 24. zum 25. Juli l. J. gerieth der Chevauxleger Lorenz Hieble auf dem Nachhauseweg in etwas betrunkenem Zustand in Streit mit dem ihm begegnenden Dienstknecht K. und wurde von dem unvermuthet herzueilenden Dienstknecht D. mit einer Zaunlatte über den linken Vorderarm geschlagen, so daß dieser brach. H. wurde sofort in das Militär-Krankenhaus aufgenommen, verbunden und am 14. September geheilt entlassen, von seinem Kommando aber auf Einruf beurlaubt.

Die gerichtliche Wundbeschau wurde vorgenommen am 6. August unter Zuziehung des k. Bezirksarztes Dr. K. und des behandelnden Arztes, Bataillons-Arzt Dr. U. Das Protokoll lautet: . . . L. H. trägt den linken Arm in der Schlinge und ist an der vorn sichtbaren Hand ein Theil einer Rollbinde zu bemerken. Nachdem die Schlinge entfernt war, fand sich über den ganzen linken Vorderarm ein Contentiv-Verband angelegt. Derselbe bestand, wie sich bei der nun vorgenommenen Abnahme zeigte, aus einer Rollbinde mit zwei Schienen und den nöthigen Compressen. Die Schienen waren mit einer kleinen Cirkelbinde befestigt. Dieser als vollkommen zweckmäßig zu bezeichnende Verband diente dazu, einen in der Mitte des Vorderarmes an beiden Knochen befindlichen Querbruch in seiner Verbindung zu erhalten.

Die Verbindung wurde durch die Einrichtung des erlittenen Beinbruches in der Nacht vom 25. auf den 26. Juli l. J. in der Art hergestellt, daß die Bruchenden beider Vorderarmknochen genau aufeinander passen und die Befestigung beziehungsweise Heilung des Bruches gehörig eingeleitet und befördert war. Diese Heilung nimmt, wie man sich überzeugte, den regelmäßigen erwünschten Erfolg. Die Ausschwitzung von Callusmasse hat in gehörigem Maaße begonnen. Die angeführten Erscheinungen, in den pathognomonischen Zeichen eines Knochenbruches, als Beweglichkeit der Bruchstücke, Crepitation der Bruchenden und das Gefühl von vorgeschrittener Callusbildung führten zu der Ueberzeugung, daß an der bezeichneten Stelle ein Knochenbruch sich befindet. Das allgemeine Befinden des L. H. ist nicht gestört und erfreute sich derselbe auch vor erlittener Verletzung guter Gesundheit. Das provisorische Gutachten lautete auf sechs Wochen Dauer bis zur Heilung und weitere vierzehn Tage zur weitern Schonung des Arms.

Die Krankheits-Geschichte, gegeben von dem Bataillonsarzt Dr. U. und dem Unterarzt Dr. K. am 15. September, lautet: H. L., Soldat des 4. Chevauxleger-Regiments (König), kam in der Nacht vom 24.—25. Juli l. J. um 12¼ Uhr in das Militärkrankenhaus mit einer Fractur beider Knochen des linken Vorderarms, die ihm durch einen Schlag mit einem dicken Stock oder Prügel auf denselben zugefügt worden war. Es waren alle pathognomonischen Zeichen einer Vorderarmfractur vorhanden (Deformation, Beweglichkeit, Unmöglichkeit der activen Bewegung, Crepitation ꝛc.). Die Fraktur befand sich in der Mitte des Vorderarms, war eine quere und einfache. Der Arm hing nach der Volarseite geknickt herab, Verschiebung war keine vorhanden. Es wurde bei leichter Extension des Arms ein einfacher Contentivverband angelegt: zuerst eine Cirkelbinde, in welche auch die Hand eingeschlossen wurde, dann zwei Schienen, endlich wieder zwei Cirkelbinden. Der Kranke befand sich in einem zwar nicht trunkenen aber doch durch den Genuß von Spirituosen etwas aufgeregten Zustande. Die Nacht über schlief er größtentheils

und hatte nur wenig Schmerzen. Am folgenden Tage schwanden die Schmerzen gänzlich. Die ersten zwei Tage erhielt er ¼ Kost. Von Fieber war nie eine Spur vorhanden. Vom 26. Juli Mittags an durfte er aufstehen, wobei der Arm in eine Tragschlinge gelegt wurde, in welcher er sich auch recht wohl befand. Am 27. Juli erhielt er halbe Kost und halbe Bier; am 29. ganze Bier und nach wenigen Tagen auch ganze Kost. Am 30. Juli wurde zum ersten Mal der Verband erneuert: die Bruchstücke waren in ihrer gehörigen Lage, es war weder Geschwulst noch Excoriation vorhanden, und es wurde derselbe Verband wieder angelegt. Am 11. August wurde zum zweiten Male der Verband erneuert: es war keine Crepitation und Beweglichkeit der Bruchenden mehr vorhanden, die Callusbildung sehr deutlich, nirgend Schmerz bei Druck. Der frühere Verband wurde wieder angelegt. Am 22. August wurde zum dritten Male der Verband erneuert: es befand sich Alles im besten Zustande, die Consolidation nahm den erwünschten Fortgang. Am 28. August übernahm Dr. K. die Ordination am k. Militärkrankenhause. Am 29. August wurde der Verband des Soldaten L. H. abgenommen, und nachdem man sich von dem entsprechend guten Zustand des Gliedes überzeugt hatte, in derselben Weise wie am 25. Juli wieder angelegt. Vom 3. September an wurde der Bindenschienenverband weggelassen und der Vorderarm nur mehr leicht mit einer Rollbinde umgeben. Die gebrochen gewesenen Knochen erwiesen sich bei der Untersuchung fest vereinigt, an der Rückseite der Ulna war eine größere Callusmasse abgelagert. Patient macht von nun an Bewegungs- und Hebversuche. Am 14. September konnte derselbe als geheilt betrachtet und entlassen werden, er wird jedoch bei der Steifigkeit einzelner Muskelpartien und bei der Schwäche des Arms noch einige Zeit arbeitsbeschränkt bleiben.

Die Revisitation wurde, da der Beschädigte sich von Kempten entfernt hatte, von dem k. Bezirksarzt in Schwabmünchen Dr. L. am 30. Oktober vorgenommen. Sie ergab: 1) Am linken Vorderarm, und zwar im obern Drittheil desselben, findet man auf beiden Knochen, dem Ellbogenbein sowohl als dem

Speichenbein, ziemlich starke, selbst den Zwischenknochen-Raum ausfüllende, jedenfalls von einem Knochenbruche herrührende Callusbildung. 2) Die Bruchenden der beschädigten Knochen berühren sich gegenseitig nicht in ihrer geradlinigen Continuität, sondern sind unter einem stumpfen Winkel zusammengewachsen. Daher bildet der ganze Vorderarm eine Curve, deren Convexität nach Außen, deren Concavität nach Innen, d. h. gegen die Körperseite gerichtet ist. 3) Die über die Dorsalseite des fraglichen Vorderarms hinziehenden Streckmuskeln sind durch die Krümmung etwas gespannt und im leichten Grade atrophisch. Der ganze Arm kann zwar in allen Artikulationen frei bewegt werden, ermüdet aber leicht. 4) Dem Vulneraten ist aus fraglicher Verletzung ein bleibender Nachtheil geworden: a) durch Verkrüppelung des Vorderarms, b) durch theilweise Beeinträchtigung der physiologischen Funktion einiger Muskelpartien desselben.

Das Endgutachten des k. Bezirksarztes von K. Dr. K. sprach sich dahin aus: Der Beschädigte habe eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit von 52 Tagen gehabt, mit unbestimmter theilweiser Arbeitsunfähigkeit, wahrscheinlich von nur ein paar Tagen; dagegen habe er einen bleibenden Nachtheil erlitten durch Verkrüppelung des gebrochenen linken Vorderarms und theilweise Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen einiger Muskelpartieen desselben.

Da der Gerichtsarzt auf den Widerspruch hingewiesen hatte, der zwischen dem Schluß der Krankheitsgeschichte und dem Ergebniß der Revisitation besteht, wurde der Beschädigte nach Kempten vorgeladen und einer erneuerten ärztlichen Untersuchung unterzogen am 26. November. Er selbst sagt aus: Ich befand mich vom 25. Juli an 51 Tage in hiesigem Militär-Lazareth und wurde dann als geheilt entlassen, allein ich konnte noch wenigstens vier Wochen darauf mit meinem linken Arm nichts arbeiten und es heißt jetzt noch nicht viel, was ich arbeiten kann. Mein linker Vorderarm ist mir nämlich ganz verkrüppelt, wie dieses schon der Herr Bezirksarzt in Schwabmünchen fand, und konstatirte, und mein Arm befindet sich jetzt gerade so, wie bei meiner Entlassung aus dem Lazareth und ich habe mir denselben nicht erst nach

meiner Entlassung verdorben, sondern der Arm wurde mir krumm geheilt, und ich habe natürlich für mein ganzes Leben an demselben einen bleibenden Nachtheil erlitten. — Der Bezirksarzt konstatirte, was oben angegeben und sprach sich dahin aus, daß ohne Zwischenfall der Bruch in 42 Tagen hätte ohne Nachtheil geheilt sein können.

Gutachten des Medicinal-Comité vom 5. Januar: Dem Ansuchen des k. Staatsanwalts bei dem Bezirksgerichte Kempten vom 3. praes. 5. Dezember 1864 entsprechend, geben wir Gutachten in rubricirter Sache auf Grund der Akten und eigner am 27. Dezember 1864 bethätigter ärztlicher Untersuchung des Beschädigten, nach gehaltenem Vortrag und collegialer Berathung, indem wir die Fragen des k. Staatsanwalts beantworten, wie folgt: 1) Lorenz Hieble war in Folge der Nachts vom 24. zum 25. Juli vor. Jahres erlittenen Verletzung 52 Tage gänzlich und ist zur Zeit noch theilweise arbeitsunfähig. Begründung: Hieble erlitt in der Nacht vom 24. zum 25. Juli einen Schlag über den linken Vorderarm, wodurch dessen beide Knochen gebrochen wurden, H. begab sich sofort in das Militär-Spital und wurde daselbst verbunden. Nach 40 Tagen wurde der Verband weggenommen, und die gebrochen gewesenen Knochen wurden fest vereinigt gefunden, wie die Krankheitsgeschichte besagt. Der Verband blieb nun weg und am 14. September d. J., am 52. Tage nach der Verletzung, wurde H. als geheilt entlassen, zugleich aber ausgesprochen, daß er noch einige Zeit arbeitsbeschränkt bleiben werde. Der Arm ist, wie wir uns selbst überzeugt haben, krumm geheilt, d. h. die Bruchenden der Knochen sind in einem stark stumpfen Winkel nahezu in einer geraden Linie vereinigt. H. gab uns an, am 41. Tage, als der Verband abgenommen worden, sei der Arm gerade gewesen, dann aber krumm geworden und bei seiner Vernehmung am 26. November sagte er aus: sein Arm befinde sich jetzt gerade so, wie bei seiner Entlassung aus dem Spitale am 52. Tage. Hienach ergibt sich, daß nach 40 Tagen, als der Verband abgenommen wurde, der Callus, d. h. die behufs der Knochen-Vereinigung

ausgeschwitzte Masse noch weich war, so daß eine Verkrümmung des Armes durch die Thätigkeit der Musculatur noch möglich wurde. Daß der Callus noch weich sei, konnte nur aus der beginnenden Verkrümmung des Armes erkannt werden. Sobald diese eintrat, mochte das nun noch während des Spital-Aufenthalts zwischen dem 40. und dem 52. Tage statt haben bei den damaligen Bewegungs- und Hebeversuchen oder erst nach der Entlassung aus dem Spital bei stärkerer Anstrengung des Armes, hätte sofort ein fester Verband wieder angelegt und erst nach erfolgtem Festwerden des Callus entfernt werden sollen. Das Unterlassen dieses Verfahrens hat übrigens die Andauer der Arbeitsunfähigkeit über die 60 Tage nicht verursacht, hat aber bewirkt, daß der Arm krumm heilte, und mithin die theilweise Arbeitsunfähigkeit sich länger erstreckte und selbst bis jetzt andauert. Thatsächlich war H. während seines Aufenthaltes im Spitale, d. h. 52 Tage lang gänzlich arbeitsunfähig, und war nach seiner Entlassung aus dem Spital und ist zur Zeit noch theilweise arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit hat in vorliegendem Falle etwas lange gedauert: in der Regel heilt ein Bruch der beiden Vorderarmknochen so, daß zwischen dem 30. und 40. Tage feste Vereinigung eingetreten ist und in weiteren 8—14 Tagen die Arbeitsfähigkeit vollkommen wieder hergestellt ist. Wenn in vorliegendem Falle die feste Vereinigung der gebrochenen Knochen mit 40 Tagen noch nicht erzielt war, so trägt hieran die Art der Verletzung keine Schuld. Auch eine besondere Körperbeschaffenheit des Beschädigten kann nicht Ursache dieser Verzögerung sein, war er doch ein junger, gesunder, kräftiger Mensch, ein Soldat im activen Dienst. Ebensowenig kann die Verzögerung der Heilung verursacht sein durch das Verhalten des Beschädigten oder durch die ärztliche Behandlung, welche beide bis zum Ablaufe der ersten 40 Tage ganz zweckmäßig und entsprechend waren. Nach ärztlicher Erfahrung kommen nicht selten Fälle vor, in denen die Bildung des festen Callus verzögert wird, ohne daß die Ursache dieser Verzögerung aufgefunden werden kann. So muß denn auch in vorliegendem Falle die Ursache, warum die Bildung des

festen Callus sich verzögert hat, als unbekannt bezeichnet werden. Immerhin aber ist es möglich, daß zu dieser Verzögerung der Umstand beigetragen hat, daß man den gebrochenen Knochen keine Ruhe im angelegten Verbande gelassen. Die gerichtliche Wundbeschau, welche erst am 6. August, d. h. am 13. Tage nach der Verletzung statthatte, wurde dahin ausgedehnt, daß der Verband abgenommen wurde, und der k. Bezirksgerichtsarzt durch eigene Untersuchung von der Beweglichkeit der Bruchstücke und von der Crepitation (dem Knistern) der Bruchenden sich überzeugte. Dadurch kann der Heilungsprozeß gestört und die fortschreitende Entwickelung des Callus behindert worden sein. Nach den Lehren der gerichtlichen Medicin darf die ärztliche Untersuchung bei der gerichtlichen Wundbeschau nicht bis zu dem Maaße ausgedehnt werden, daß dadurch die Heilung der Verletzung verzögert oder gar in Frage gestellt wird. In vorliegendem Falle war aber die Abnahme des Verbandes noch am 13. Tage, und die Untersuchung der in Behandlung begriffenen Verletzung bis zum Auffinden der Crepitation um so weniger nöthig als ohne solches Vorgehen den Forderungen der Rechtspflege genügt werden konnte, insoferne die äußern Umstände, die Angaben des behandelnden Arztes und die Aussagen der Zeugen sowie des Verletzten selbst hinreichende Anhaltspunkte boten zur Herstellung des ärztlichen Thatbestandes.

2) Ein bleibender Nachtheil ist dem Lorenz Hiebl durch die in der Nacht vom 24. zum 25. Juli 1864 erlittene Verletzung und deren Folgen wahrscheinlich nicht verursacht worden. Begründung: Der Arm des H. ist krumm geheilt und in der vollkommenen Bewegung gehindert. Diese Behinderung der Beweglichkeit des Armes wird sich wahrscheinlich vollständig verlieren mit der fortschreitenden Auffaugung des provisorischen Callus, d. h. der überschüssig ausgeschwitzten Masse. Die jetzt noch fühlbaren Knollen des Callus werden wahrscheinlich vollkommen verschwinden und damit wird die volle Beweglichkeit des Armes wiederkehren. Alsdann wird nur die Verkrümmung des Armes zurückbleiben, aber auch diese könnte gehoben werden durch kunstmäßiges Wiederbrechen der krummge-

heilten Knochen beziehungsweise des Callus, wozu jetzt und etwa noch 6 Wochen lang die günstige Zeit wäre, bis der sogenannte definitive Callus vollständig ausgebildet ist. Aber auch wenn sich der Beschädigte hiezu nicht entschließt und demnach die Verkrümmung des Vorderarmes bleibt, so vermögen wir doch im gegebenen Fall einen bleibenden Nachtheil in dieser Verkrümmung nicht zu erkennen, da sie nicht sehr bedeutend ist, und da der Arm durch dieselbe, vorausgesetzt, daß die oben besprochene Aufsaugung des Callus eintritt, an seiner Brauchbarkeit Nichts verloren hat. 3) Für den Fall, daß dem H. ein bleibender Nachtheil erwächst, was wir so eben als unwahrscheinlich bezeichnet haben, muß festgehalten werden, daß der bleibende Nachtheil nicht entstanden wäre, wenn dem H. in der Nacht vom 24. zum 25. Juli nicht die beiden Knochen des Vorderarms wären abgeschlagen worden. Nicht mit gleicher Entschiedenheit aber kann behauptet werden, daß bei Einschlagung eines andern ärztlichen Verfahrens oder bei Beobachtung eines andern Verhaltens von Seiten des Verletzten der bleibende Nachtheil, nämlich die geminderte Beweglichkeit des Arms, sicher und gewiß abgewendet worden wäre, da bei jeder ärztlichen Behandlung und bei jedem Verhalten von Seiten des Verletzten die Aufsaugung des Callus mangelhaft bleiben kann.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Bezirksgerichte Kempten am 9. März 1865 wurde der Angeklagte Benedikt Dauscher wegen Vergehens der Körperverletzung nach Art. 234 Ziff. 2 und Art. 235 Abs. 1 des Strafgesetzbuchs zu einjähriger Gefängnißstrafe verurtheilt. Auf Berufung des Angeklagten bestätigte das k. Appellationsgericht in der öffentlichen Sitzung am 23. Mai 1865 das erstrichterliche Erkenntniß im Schuldausspruche, setzte die Strafe aber auf neunmonatliches Gefängniß herab.

Stich in den Rücken. Langdauernde Arbeitsunfähigkeit. Eigenthümliche Leibesbeschaffenheit?

Mitgetheilt von Professor Dr. Nußbaum.

Betreff: Untersuchung gegen Ernst wegen Körperverletzung an dem ledigen Dienstknechte Peter Rink von Guntering.

Am 26. Juni Nachts wurde dem 38 Jahre alten Dienstknecht Peter Rink auf der Heimkehr vom Tanzplatze, indem er sich vor einem drohenden Verfolger flüchtete, das Messer in den Rücken geschlagen, so daß er, kaum eingetreten in das nahe Haus, zusammenfiel.

Die legale Wundbeschau fand am 4. Juli statt durch den k. Bezirksarzt Dr. L. im Krankenhause zu St., wohin der Verletzte am 29. Juni gebracht worden war und wo er beim Krankenexamen angab, er würde die Wunde nicht geachtet haben, wenn er nicht reißende Schmerzen in den untern Extremitäten und längs der Wirbelsäule bis zum Scheitel hinauf, und in den untern Extremitäten ein Gefühl bekommen hätte, als wenn sie wollig (taub, pelzig) wären. — Bei der ärztlichen Untersuchung selbst fand sich, daß P. R. eine Verkrümmung der Wirbelsäule nach rechts hat. Auf der rechten Seite der Wirbelsäule in der Gegend des 7. Rückenwirbels dicht neben diesem zeigte sich eine nicht verbundene Wunde mit scharfen Rändern, 11 Zoll lang und 4 Zoll weit, klaffend, welche durch die Muskulatur in die Tiefe drang. Mittels der Sonde konnte man wegen Verschiebung der Theile den

Stichkanal nur bis zu einer Tiefe von 4 Linien verfolgen; die Wunde eiterte. Sie war ihrer Beschaffenheit nach zu urtheilen eine Stichwunde und höchst wahrscheinlich mit einem Messer beigebracht worden. Die Umgebung der Wunde war etwas geschwollen und in der Nähe ihrer Ränder war die Haut etwas geröthet. Im Verlaufe der Krankheit stellten sich bedenkliche Symptome ein; die reißenden Schmerzen in den untern Extremitäten längs der Wirbelsäule bis zum Scheitel hinauf wurden immer heftiger und verbreiteten sich vom Rücken aus quer über den Unterleib. Der Verwundete bekam öfters Anfälle von schwerem Athmen und am 2. Juli stellte sich Urinverhaltung ein, die fortdauerte, weßhalb der Urin täglich zweimal mittels eines Catheters entleert werden mußte. Aus diesen Erscheinungen schloß der die Wundschau vornehmende Arzt, daß entweder das Rückenmark mit der Spitze des Messers verletzt oder daß wenigstens ein Nervenast nahe an seiner Abzweigung vom Rückenmarke durchschnitten oder angeschnitten worden sei. Die Prognose wurde also immerhin zweifelhaft bezeichnet.

Aus der Krankheitsgeschichte vom 4. September, verfaßt von dem behandelnden Arzte, Bezirksarzte Dr. E., ergibt sich, daß bei der Aufnahme am 21. Juli der Puls des Verletzten klein, weich, etwas frequenter als im normalen Zustande war. Kalte Ueberschläge. 30. Juni: Klage über vermehrtes Reißen, erschwertes Athmen, Beschwerden beim Uriniren, Puls wie gestern, sparsamer Urin, röthlicher Bodensatz. Deprimirte Gemüthsstimmung. Appetit gering. Wegen dreitägiger Stuhlverstopfung Ol. ricini. Ueberschläge von Infus. arnicae über den Rücken. Nach dem Ol. ricini einige Stuhlentleerungen. 1. Juli: Schlaflose Nacht. Die reißenden Schmerzen und das Gefühl von Taubheit dauern fort. Dyspnoe. Am meisten quälten die reißenden Schmerzen, welche im Nacken empfunden wurden. Chloroform mit Ol. olivar. zum Einreiben, Abends und nöthigen Falls auch Nachts ein Morphin-Pulver. 2. Juli: Die Nacht besser. Die Schmerzen haben etwas nachgelassen. Retentio urinae. Anlegung des Catheters. Entleerung vielen röthlichen

Urins. Im Verlaufe des Tages heftige reißende Schmerzen quer über den Leib und Rücken, schießend nach den untern Extremitäten und über den Rücken hinauf bis zum Nacken. Auf eine Gabe Morphin Besserung. Retentio urinae. Catheter. Puls schwach, klein, retardirt, 66 Schläge in der Minute. Sehr übler Geruch aus dem Munde. Abends Morphium. 3. Juli: Während der Nacht etwas Schlaf. Morgens ein Bad. Aber auch im Bad fließt kein Urin. Catheter. Puls 80. Klage über Schmerzen im Genicke, sich über die große Gehirnsichel hinziehend. Nux vomica. Nach Bedürfniß Morphin. Die Wunde eitert. Nach dem Morphin Minderung der Schmerzen und Entleerung einer kleinen Quantität Urins. Puls 88. Abends wieder Klage über reißende Schmerzen im Rückgrate und den untern Extremitäten. Morphin. Durch den Catheter wurde der Urin entleert. 4. Juli: Ein schmerzenreicher Tag. Wiederholte Gaben von Morphin verschafften Erleichterung. Ein Bad. Morgens und Abends Catheter. 5. Juli: Mindere Schmerzen. Fortsetzung des unentbehrlichen Morphins. Bad. Morgens und Abends Catheter. 6. Juli: Die Nacht schlecht. Erschütternde, gleichsam electrische Stöße längs der Wirbelsäule und den untern Extremitäten. Wegen Stuhlverstopfung Ol. ricini. Morphin. Bad. Morgens und Abends Catheder. Urin wenig und dunkel. Der üble faulige Geruch aus dem Munde dauert fort. 7. Juli: Die Nacht unruhig wegen Schmerzen. Viel Durst, trockene Zunge. Catheter, Morphin. Infus. flor. Arnic Wegen fortdauernder Stuhlverstopfung Fortsetzung des Ol. ricini. Erst nach dem 4. Löffel voll Ol. ricini erfolgte eine copiöse Stuhlentleerung. Das Morphin allein ist im Stande die Schmerzen zu lindern. Abends Catheter. 8. Juli: Wenig Veränderung. Nur die reißenden Schmerzen, zu deren Beschwichtigung noch immer Morphin nothwendig ist, sind etwas geringer. Die Wunde hatte bisher immer ein schlaffes, torpides Aussehen und eiterte wenig. Reitzende, balsamische Salben. Geringer Appetit. Abmagerung. Schwacher Puls. Retent. urinae fortdauernd, daher Morgens und Abends Catheter, Urin wenig, dunkel gefärbt. 9. Juli: Fortan Schmerzen im Genicke. Das Uebrige unverän-

dert. Vesic ad nucham. 10. Juli: Weniger Schmerzen. Zur Hebung der Stuhlverstopfung waren 6 Eßlöffel voll Ricinusöl und ein Klystier erforderlich. Uebrigens wie gestern. 11. Juli: Chininum zu 2 Gran pro dosi Opium purum mit Aloe. Linim. volat. cum tinct thebaic. et Tinct. canthar. Das Catheterisiren wird wegen Krampfes im Blasenhalse schwieriger. 12. Juli: Status fere idem. Der durch den Catheter entleerte Urin etwas weniger tingirt. 13. Juli: Zunehmende Schwäche, stete Appetitlosigkeit und depressio animi. Die Gabe der Aloe vermehrt. Morphin mittels eines Vesikator endermatisch angewendet. 14. Juli: Die endermatische Anwendung des Morphin hat die Schmerzen gemindert, gleichwohl kann der innerliche Gebrauch des Morphin nicht entbehrt werden. Aloe zu 4 Gran mit Op. pur. Das Catheterisiren wird schwieriger. 15. Juli: Der Kranke klagt zum erstenmal nicht über Schmerzen. Fortsetzung der endermatischen Anwendung des Morphin. Der Catheter war leichter einzuführen. Von nun an Besserung, schöneres Aussehen der Wunde, etwas Appetit. Am 17. Juli Morgens und Abends konnte der Kranke freiwillig Urin lassen. Am 18. Juli konnte die endermatische Anwendung des Morphin und in den folgenden Tagen das Morphin selbst entbehrt werden. Die nun luxurirende Granulation der Wunde wurde durch Höllenstein beschränkt. Die Schmerzen nahmen nach und nach ab und es blieb nur ein pelziges Gefühl in den untern Extremitäten zurück, jedoch ohne Störung der Sensibilität und Motilität, welche bisher überhaupt nicht gestört waren. Mit dem Nachlasse der Schmerzen, mit dem ruhigen Schlafe und dem wiedergekehrten Appetit kehrten auch die Kräfte zurück. Der Kranke sehnte sich nach Hause und ließ sich nicht mehr zurückhalten. Er verließ am 25. Juli, obwohl er noch schwach und die Wunde noch nicht vernarbt war, das Krankenhaus.

Eine Revisitation vorgenommen am 21. September durch den k. Bezirksgerichtsarzt von W. Dr. v. D. ergab: Die Wunde war vollkommen vernarbt. N. spürte auch in der nächsten Umgebung derselben keine Schmerzen; allein er klagte über solche am

Ende des Rückenmarkskanales und im rechten Fuße. Diese Schmerzen hatten das Eigenthümliche, daß sie sich vorzüglich als ein pelziges Gefühl kundgeben, welches mit vermehrter, objectiv nicht wahrnehmbarer Wärme verbunden war. Zugleich war mit diesem Gefühle, das sich am stärksten an der rechten Wade, am Vorderfuße und namentlich am Plattfuße kundgab, übrigens auch, jedoch in sehr geringem Grade, am linken Vorfuße gespürt wurde, eine Beschränkung der Kraft und Beweglichkeit der betreffenden Glieder verbunden, was sich wenig am linken, mehr dagegen am rechten Fuße geltend machte, und noch einen so beträchtlichen Einfluß auf die Arbeitsfähigkeit R.'s ausübte, daß er zwar jede Arbeit unternehmen, aber dieselbe nicht in die Länge fortführen konnte, so daß die Hälfte des Nachmittags für seine Arbeitsfähigkeit so ziemlich verloren war.

Ueber den Zustand des R. nach seiner Entlassung wurden Zeugen vernommen. G. J. Bauer in M. sagte aus: Ungefähr 4 Wochen nach Jakobi trat R. bei mir wieder in den Dienst und befindet sich seither bei mir als Knecht. Auch die erstere Zeit konnte er nicht alle Arbeit verrichten; z. B. konnte er nicht Holz machen, und wurde er nur zu geringen Arbeiten verwendet, und auch hier wieder nicht zu solchen, bei denen man viel gehen muß, weil er zu schwach war; ich konnte ihn daher auch nicht zum Ackern gebrauchen. Ich konnte ihn erst vom 15. September angefangen wieder zu allen Arbeiten verwenden, und erhält er meines Wissens noch immer von Dr. M. in S. etwas zum Einschmieren. Auch beklagt er sich immer noch darüber, daß er in den Füßen so matt sei und kann J. G. Klausner in M. hierüber Aufschluß geben.

R. G. Söldner in M. gab an: P. R., den ich seit 18 Jahren kenne, ein aufrichtiger Bursche, der gewiß nicht simulirt, war nachdem er aus dem Krankenhause entlassen worden, 4 Wochen bei mir, während welcher Zeit er über heftige Schmerzen an dem Fuß und Schwäche an demselben klagte, und auch keinerlei, seinem Berufe zuständige Arbeit vollführen konnte. Nach Ablauf dieser 4 Wochen trat er wieder in den Dienst des F., kam aber

während der ersten 4 Wochen auch wieder hie und da ein paar Tage zu mir, weil er seiner Arbeit nicht ganz vorstehen konnte.

Eine weitere Revisitation vorgenommen von Dr. v. D. am 16. Januar ergab, daß P. R. schon seit geraumer Zeit sich so gekräftigt fühle, daß er in seinen Arbeiten nicht mehr unterbrochen werde, daß jedoch noch eine solche Schwäche im rechten Fuße zurückgeblieben sei, daß er nach vollendetem Tagewerk sich immer recht angegriffen und ermattet fühle. Namentlich trete dann ein schmerzhaftes Gefühl am rechten Hinterbacken hervor, das sich in verminderter Weise an der Rückseite des ganzen Fußes hinunter ziehe nnd auch sich bis in die Zehen vor erstrecke, an deren unterer Seite, sowie an der Fußsohle selbst sich bei diesen Gelegenheiten das pelzige Gefühl, über das er früher schon Klage führte, vorzüglich bemerkbar mache.

Das Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. v. D. sprach sich dahin aus: Peter Rink sei in Folge der am 26. Juni erhaltenen Stichwunde 57 Tage lang gänzlich arbeitsunfähig und ungefähr weitere 4 Wochen lang arbeitsbeschränkt gewesen. Diese Verletzung bedinge keinen bleibenden Nachtheil für die Gesundheit. Es sei aber zweifelhaft, ob diese lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Beschränktheit nicht der eigenthümlichen Körperbeschaffenheit desselben zugeschrieben werden müsse.

Gutachten des k. Medicinal-Comité München vom 10. März: Auf Requisition des k. Staatsanwaltes vom Bezirksgerichte W. geben wir nach genauer Durchlesung der anliegenden Akten und nach collegialer Berathung folgendes Gutachten ab: Es ist nicht anzunehmen, daß die 85tägige vollständige und theilweise Arbeitsunfähigkeit des Peter Rink nur eine Folge der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit desselben war. Wir erlauben uns diese Behauptung dnrch Folgendes zu begründen. R. wurde am 26. Juni gestochen, war bis zum 25. Juli im Krankenhause zu R. und konnte gemäß eidlicher Zeugen-Aussage 4 Wochen später also 57 Tage nach der Verletzung noch keine seiner Berufsarbeiten unternehmen, war daher diese 57 Tage gänzlich und gemäß

weiterer Zeugen-Aussagen noch weitere 3 Wochen theilweise arbeitsunfähig, sonach sicher im Ganzen 85 Tage arbeitsunfähig. R. hat bei der Revisitation am 16. Januar also 204 Tage nach der Verletzung in glaubwürdigster Weise noch über schnelle Ermüdung, Schmerz und Pelzigseyn am Fuße geklagt; wird dieselben Beschwerden wahrscheinlich noch jetzt und vielleicht eine geraume Zeit forttragen müssen. Dieser ganze Krankheitsverlauf, alle von R. angegebenen Symptome haben aber mit seiner eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit nicht den geringsten Zusammenhang, sondern würden bei einem mit einer ganz normalen geraden Wirbelsäule begabten Menschen accurat so eingetroffen und verlaufen sein. Der ganze Krankheitsverlauf ist so, wie man ihn ganz gewöhnlich bei Rückenverletzungen beobachtet. Es ist auch gar kein Grund vorhanden, warum die Rückenverkrümmung auf den Verlauf der Krankheit einen schädlichen Einfluß hätte haben können, denn R. war nicht etwa schwächlich, mager, arbeitsbeschränkt, wie dieß manchmal Leute mit Verkrümmungen sind; R. war ein kräftiger, arbeitstüchtiger Bursche, so daß mit Sicherheit behauptet werden kann, seine krumme Wirbelsäule war so fest, so widerstandsfähig, als wie eine ganz gerade. Derartige Verkrümmungen, welche sich aus der frühesten Kindheit herschreiben, haben allerdings meist in Rhachitis (Knochenweichheit) ihren Grund. Diese Knochenbeschaffenheit erleidet aber beim Eintritt in das Mannesalter eine wesentliche Metamorphose und sind derartig erkrankt gewesene Knochen meist härter als normale. Daß bei einem Auseinanderweichen der Dornfortsätze eine Messerspitze leichter eindringe als bei regelmäßigem Stande derselben, könnte wohl nur für ganz schmale Instrumente in Betracht kommen, denn so weit sind selbe nie klaffend, daß eine gewöhnliche Messerspitze ohne knöchernen Widerstand durchdringen könnte.

Bei der öffentlichen Verhandlung vor dem Schwurgerichte von Oberbayern am 9. Februar 1866 wurde Ernst schuldig gesprochen, aber nur eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50, aber weniger als 60 Tage angenommen, wonach der Gerichtshof eine Gefängnißstrafe von 4½ Jahren aussprach.

Anzeige neuer Schriften.

Handbuch der öffentlichen Sanitätspflege

für Aerzte, Juristen und jeden Gebildeten.

Von

Franz Xaver Güntner,

Doctor der Medicin und Professor der gerichtl. Medicin ꝛc. ꝛc.

Prag. Fr. Aug. Credner. 1865. 8. VI. 398 S.

Vorstehendes Werk ist eine schätzbare populäre Schrift, weniger für Aerzte und noch weniger für Fachmänner im öffentlichen Gesundheitswesen, als für Laien, wozu auch Juristen und Magistratspersonen zählen, sowie für Gebildete jeden Standes geschrieben. Der Herr Verf. wird dieses selbst zugestehen müssen, obschon Titel und Vorrede ausdrücklich erklären, daß das Buch insbesondere auch für Aerzte geschrieben sei; denn würden aus demselben alle die jedem Arzte ohnehin längst bekannten und geläufigen ausführlichen Beschreibungen und gerichtlichen Erörterungen, z. B. über Krankheiten als für das ärztliche Verständniß vollständig überflüssig hinweggestrichen, so würde das Ganze wohl auf die Hälfte des Gesammt-Inhaltes zusammenschmelzen. Ist aber auch das vorliegende Buch nicht so fast für Aerzte als für Laien geschrieben, verliert dadurch dasselbe irgend etwas an seinem Werthe? Nicht das Mindeste; denn jede Arbeit über öffentliche Gesundheitspflege kann eine zweifache Mission haben, es kann entweder für Sachverständige oder für Laien geschrieben werden: für beide zugleich zu schreiben, wird immerhin, das wird Hr. Verf. selbst zugeben, seine bedeutenden Mißlichkeiten haben.

Es ist eine äußerst folgenreiche und wahre Ansicht, welche schon am Eingange der Schrift erörtert wird, daß die Ursachen gar vieler und insbesondere der epidemischen und epizootischen Erkrankungen nicht in weiter Ferne, am allerwenigsten in astralischen Constellationen, sondern in allernächster Nähe der Menschen selbst aufgesucht werden müssen. Nicht minder verdienstlich ist es stets möglichst scharf zu betonen, daß gar viele dieser Ursachen von den Menschen selbst begünstiget und herbeigeführt sowie unterhalten sind, so daß es in der Macht der Menschen selbst gelegen ist, sich derselben zu erwehren. Der Hr. Verf. hat durch seine eingehenden Erläuterungen der Ansteckungsstoffe und der regelmäßigen Vorbedingungen zu den epidemischen und epizootischen Erkrankungen sehr klare Anschauungen dargelegt, die unzweifelhaft vollkommen dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechen. Aber welchen Standpunkt nimmt derselbe ein bezüglich der Vorbeugungs- und resp. Schutzmaßregeln der Cordone und Quarantainen? Er behauptet, daß nun Niemand mehr an die Maßnahme der Cordone denke und dennoch sieht er sie in allerneuester Zeit von Frankreich, Belgien und Preußen gegen die holländische Rinderpest in ausgedehnter Weise in Gebrauch gezogen. Es ist richtig, daß die Cordone wie sie bisher z. B. gegen die Cholera durchgeführt waren, sich nicht im Mindesten bewährt haben. Ref. könnte aus eigener bestimmter Wahrnehmung hierüber genaue Mittheilung machen. Allein man schütte doch das Kind nicht mit dem Bade aus! Cordone können zur Absperrung von Häusern, Ortschaften, Engpässen, schmalen Grenzen nach Umständen in gar vielen Epidemien und Epizootien nützlich und nothwendig sein. Die Quarantainen sind ohnedieß nicht zu entbehren, wie die neueste Zeit lehrt, in welcher sie in den meisten Seehäfen durchgeführt worden sind und von dem gerade gegenwärtig tagenden europäischen Congresse an der Spitze seiner Anträge Arabien gegenüber in Vorschlag gebracht worden.

Das Buch des Verfassers, welches in 10 Abschnitte getheilt ist, enthält in 368 Paragraphen eine reichliche Auslese sanitätspolizeilicher Gegenstände. Mehr als 100 Seiten,

also mehr als ein Viertheil des Raumes der Schrift sind der sanitätspolizeilichen Aufgabe für den Gesundheitszustand bei herrschenden Epidemieen und Epizootien gewidmet. Hier zeigt sich Verf. als Meister in Behandlung des Stoffes; dieser siebente Abschnitt allein wäre hinreichend, die Arbeit desselben als eine gelungene und ersprießliche zu bezeichnen. Nach Feststellung der Begriffe von Miasmen und Contagien, nach Angabe des Incubations-Termins wird das Verhalten der thierischen und menschlichen Contagien zu einander, die Zähigkeit der Ansteckungsstoffe und die Natur der Contagien näher erörtert, dann wird die große Signatur der gewonnenen Erfahrungen verbündet, „daß die Epidemien so verschiedenartig, so bedeutend, so verheerend sie gewesen sein mochten und noch sind, durch das Zuthun der Menschen selbst entstanden seien und noch entstehen, und daß sie durch menschliche Thätigkeit mehr weniger ganz vom Erdboden verschwinden können." Nachdem im Allgemeinen die medizinisch-polizeilichen Maßregeln gegen Epidemien aufgezeigt worden, geht Verf. auf die einzelnen bekanntesten epidem. und epizoot. Erkrankungen über. Den Reigen eröffnet die Cholera. Die Schilderung ist kurz aber treu und wahr, nur vermißt man die sanitätspolizeilichen Maßregeln gegen das Choleragift — eine große Lücke! Der Cholera folgt der Typhus, der als eine den acuten Exanthemen analoge Krankheit angesehen wird. Besser wäre er wohl namentlich in pathogenetischer Beziehung mit Cholera und Wechselfieber zu vergleichen gewesen. Zur Fernhaltung des Typhus wird der Rath ertheilt: „Reinige fleißig deine Haut, deine Wäsche, deine Kleider, deine Betten, deine Wohnung, öffne deine Fenster, schließe deine Behausung nicht vor Gottes freier Natur hermetisch ab, entferne aus ihr alle Dinge, die üble Gerüche verbreiten, die Excremente namentlich der Kinder (?), lasse daselbst Nahrungsmittel nicht in Fäulniß übergehen, halte Eß- und Trinkgeschirre sauber und nett, esse und trinke nichts, vor dem Geschmack und Geruch warnen, denn diese sind die unbestechlichsten Wächter der thierischen Oekonomie; dulde nicht in der Umgebung deiner Wohnung Ablagerungen

von Schmutz, Koth und Abfällen, die den Fäulnißprozeß durchmachen, dulde endlich nicht schmutzige Aborte, Kloaken, Abzugskanäle. Dieses Alles zu thun und zu entfernen liegt in deiner Macht, darin liegt die Kunst, den Typhus fern zu halten." Auch hier ist vergessen, vorzugsweise zu betonen, daß das Gift des Typhus besonders an den Ausleerungsstoffen der Darmdejectionen hafte (aber nicht, wie die Neuzeit behaupten will — allein und ausschließlich).

Was in §. 251 hinsichtlich der Bordelle vorgebracht wird, verdient die Aufmerksamkeit der Regierungen und Fachmänner. — Niemals und in keiner Form und Weise ist ein Pact zu schließen mit dem was schlecht ist und was gegen die ewigen Gesetze der Moral und Religion verstößt. Es wäre solches schon an und für sich ein unverzeihlicher Fehler; dieser Fehler erreicht aber die Qualität eines Verbrechens, wenn die Männer der Wissenschaft in Uebertreibung aller Vortheile, welche Bordelle möglicher Weise gewähren könnten, die evidenten und ziffermäßigen Nachtheile verschweigen, die in ihrer Häufigkeit und Größe jene weitaus übertreffen.

Noch wäre gar Vieles z. B. über Eintheilung und Raumbenützung zu sagen, wogegen hie und da Bedenken zu erheben wäre, so sind dem Caffee volle 7, dem Wasser nur 3, der Milch nur 2 Seiten des Handbuches gewidmet, — gewiß eine stiefmütterliche dürftige Behandlung dieser letztern, allein wir schließen mit dem Wunsche, daß die Schrift des Hrn. Verf. eine möglichst weite Verbreitung erlangen möge, da sie sich in der That als eine Fundgrube vieler Schätze darstellt, welche zur allgemeinsten Benützung gelangen sollten. Einen besondern Werth hat dieselbe als getreue Darstellung des gegenwärtigen Zustandes des öffentlichen Sanitätswesens im Kaiserstaate Oesterreich und ist außerdem vor Allem hervorzuheben, daß die fortlaufende Mittheilung der sanitätspolizeilichen Verordnungen jenes Staates jedem einzelnen Abschnitte sowohl als dem ganzen Werke zur besonderen Zierde und sehr werthvollen Grundlage gereiche.

Dr. Wolfring.

Neue psychiatrische Forschungen und Erfahrungen in ihrer Anwendung auf die beste Art in Straffällen zuverlässige Materialien zur Beurtheilung der Frage über Zurechnungsfähigkeit zu erhalten.

Von Mittermaier,
Geheimerath und o. ö. Professor in Heidelberg.

III.

Der Widerstreit der Sachverständigen und der Juristen in Bezug auf strafrechtliche Verantwortlichkeit wegen Seelenstörung und die Ursachen dieses Widerstreits mit besonderer Rücksicht auf die neuesten Erfahrungen in England, Frankreich und Belgien.

Zum Erstenmale ist die wichtige Frage über die Zurechnungsfähigkeit Angeklagter wegen Seelenstörungen in einer legislativen Versammlung Gegenstand bedeutender Erhebungen und Erfahrungen geworden. Ein reiches und bedeutungsvolles Material, wichtig für den Gesetzgeber, wie für den Richter und die Sachverständigen liegt durch diese Erhebungen vor uns; sie sind gesammelt in den Verhandlungen der 1865 in London ernannten Commission über die Todesstrafe. [1]) Die Benützung dieser Mittheilungen erfüllt den Leser mit einem schmerzlichen Gefühl, wenn er bemerkt, wie sehr die Ansichten der von der Commission vernommenen Richter in

1) Report of the capital punishement commission together with the minutes of evidence. London 1866.

England über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der an Seelenstörung Leidenden von den Ansichten der Aerzte abweichen, wie sehr die hohe Bedeutung der Fortschritte der Psychiatrie von den Juristen verkannt ist und auf welche mangelhafte Grundlage die Rechtsprechung in den Fällen gebaut wird, in welchen die Frage über die Zurechnungsfähigkeit Seelengestörter Gegenstand strafrechtlicher Verhandlungen und Entscheidungen ist. Wenn auch mehr oder minder in allen Ländern die Juristen ein großes Mißtrauen gegen ärztliche Sachverständige, vorzüglich wegen des Einflusses der Seelenstörung auf die Zurechnungsfähigkeit Angeklagter bemerkbar ist, so ist doch dies Mißtrauen auf der höchsten Stufe in England. Bei der Durchlesung des sehr ausgedehnten Berichts und der Beilagen drängt sich aber noch ein anderes Gefühl auf, wie sehr die Gesetzgebung und Rechtsprechung gewinnen würden, wenn die Regierungen des Festlands die englischen Sitten nachahmen wollten, über wichtige Gegenstände der Gesetzgebung Commissionen zu ernennen, welche das Recht haben, die erfahrensten Männer aus verschiedenen Lebenskreisen vorzurufen und sie über ihre Erfahrungen zu befragen, so daß ein reiches Material über alle Einzelnheiten durch die Aussagen dieser Zeugen gewonnen würde und der hienach zu bearbeitende Gesetzesentwurf auf die beste, praktische Grundlage gebaut werden könnte, vorzüglich, wenn zu dieser Commission als Mitglieder Männer gerufen würden, von denen es bekannt ist, daß sie sehr verschiedenartige Ansichten haben, so daß darauf gerechnet werden könnte, daß die Fragen an die zu vernehmenden Zeugen nicht einseitig gestellt werden [2]).

2) In dem vorliegenden Berichte zeigt sich, daß mit großer Umsicht die Auswahl der Mitglieder der Commission geschah. Die Regierung hatte wohl den Wunsch, daß die Todesstrafe im Gesetze beibehalten würde, dennoch wurden in die Commission von dem Ministerium auch Männer gewählt, welche entschiedene Anhänger der gesetzlichen Aufhebung der Todesstrafe waren, z. B. Bright, Neate, Ewart. Die glückliche Wirkung dieser Wahl war, daß bei der Vernehmung der Zeugen auch Fragen gestellt wurden, welche die Wirkung hatten, diejenigen, welche für Beibehaltung der Todesstrafe sich erklärten, zu nöthigen, auch über Punkte sich zu erklären, welche geeignet waren, Zweifel gegen die Fortdauer dieser Strafe anzuerkennen.

Die Commission, die aus 12 Mitgliedern bestand, war zunächst veranlaßt durch die öffentliche Stimme, welche immer lauter die Aufhebung der Todesstrafe oder doch eine große Beschränkung derselben forderte, und durch einige Parlamentsverhandlungen, in welchen die Frage über Fortdauer der Todesstrafe verhandelt wurde, darauf gerichtet, zu untersuchen, in welchem Umfange die Todesstrafen angewendet, auf welche Art die Strafe vollstreckt werden soll und welche Abänderungen in dem Gesetze vorzuschlagen wären. Allein die Mitglieder der Commission fühlten bald die Nothwendigkeit ihre Erhebungen auch auszudehnen auf Erfahrungen in Bezug auf die ganze englische Rechtssprechung da, wo Todesstrafe in Frage steht. Man konnte sich nicht verhehlen, daß eben bei dem Morde sehr häufig die Frage vorkommt, ob der dieses Verbrechens Angeklagte seelengestört und als solcher unzurechnungsfähig sei. Man verkannte nicht, daß zu diesem Zweck es auch wichtig sein würde, erfahrene Aerzte zu vernehmen. Auf diese Art enthält der Bericht auch höchst werthvolle Mittheilungen in Bezug auf Erfahrungen über Seelenstörung. Es mag deutschen Juristen und Aerzten von Bedeutung sein, eine Darstellung des reichen Materials zu erhalten.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß in England schon seit einigen Jahren die Frage über strafrechtliche Verantwortlichkeit wegen Seelenstörung Gegenstand vielfacher Verhandlungen war, insbesondere auch wegen des Zusammenhanges der Frage mit der Todesstrafe. Man erkannte immer mehr, daß eben bei Strafverhandlungen gegen Angeklagte wegen Mords die Gefahr vorliegt, daß eine mangelhafte Beurtheilung dieser Verantwortlichkeit leicht die Folge haben kann, daß die Frage unrichtig bei Gericht beurtheilt und ein wirklich Unzurechnungsfähiger als zurechnungsfähig erklärt und zum Tode verurtheilt wird. In einem neuerlich erschienenen Werke von Dymond [3]) sind in dieser Beziehung merk-

3) The law on its trials or personal recollections of the death penalty and its opponents by Alfred H. Dymond. London 1865. Eine Anzeige dieser Schrift habe ich geliefert in der Strafrechtszeitung 1865. S. 553.

würdige Fälle gesammelt und gezeigt, daß öfter Personen zum Tode verurtheilt wurden, die entschieden seelengestört waren. Insbesondere sind über den Fall von Buranelli [4]), der hingerichtet wurde, ungeachtet die bedeutendsten psychiatrischen Aerzte seine Unzurechnungsfähigkeit erklärt hatten, merkwürdige Mittheilungen gemacht. Die Frage über die strafrechtliche Verantwortlichkeit wegen Seelenstörung ist in England vorzüglich 1843 bei Gelegenheit des Wahrspruchs über Mac Naughten verhandelt worden und hatte die Wirkung, daß damals durch die Aussprüche der Richter des höchsten Gerichtshofes Beschlüsse gefaßt wurden, welche jetzt noch von den Richtern in England als entscheidend befolgt werden. Mac Naughten hatte Edward Drummond, den Secretär des Ministers Peel erschossen. Er war fortdauernd von dem Verfolgungswahn gequält, hatte Gehörsinnstäuschungen, glaubte, daß er von Mitgliedern des Ministeriums vorzüglich verfolgt würde, und beschloß, aus dem unerträglichen Zustand loszukommen, den ersten Minister zu morden, ging deßwegen von Glasgow nach London, lauerte mehrere Tage in der Nähe des Ministeriums auf sein Opfer und erschoß am offenen Tage den Drummond, indem er glaubte den Minister zu erschießen. Der Angeklagte wurde wegen Seelenstörung nichtschuldig erklärt. Dieser Wahrspruch machte bei der damaligen großen Aufregung wegen des Verbrechens Aufsehen und veranlaßte eine Verhandlung im Oberhause [5]), deren Folge war, daß der Lordkanzler Lyndhurst an die Richter des obersten Gerichts folgende 5 Fragen richtete:

1) Welches Gesetz entscheidet über Verbrechen, die von Personen verübt werden, die an einem krankhaften Wahne (delusion) leiden, z. B. wenn zur Zeit der Verübung des Verbrechens der Angeklagte wußte, daß er das Gesetz verletze, aber die Handlung unter dem Einfluß krankhaften Wahnes, um eine von ihm ange-

4) Wir haben in dieser Zeitschrift (Jahrgang 1856. Heft 2. S. 18.) ausführlich den Fall mitgetheilt und nachgewiesen, daß ein Justizmord damals verübt wurde.

5) Hansard's Debates vol. LXVII. pp. 288–417.

nommene Kränkung oder ein Unrecht abzuwenden oder zu rächen, oder um einen öffentlichen Nutzen dadurch zu stiften, verübte?

2) Wie sollen die Fragen an die Geschworenen gestellt werden, wenn eine Person angeklagt wird, z. B. wegen Mordes, wenn die Vertheidigung darauf geht, daß sie wegen krankhaften Wahnes als seelengestört zu betrachten sei?

3) Wie ist die Frage zu stellen an die Geschworenen über den Seelenzustand eines Angeklagten zur Zeit der Verübung der That?

4) Ist eine Person als unzurechnungsfähig zu betrachten, wenn sie an einem krankhaften Wahn in Bezug auf bestehende Thatsachen leidet und in Folge dieses Wahnes ein Verbrechen verübte?

5) Kann ein psychiatrischer Arzt, der vor den Gerichtsverhandlungen den Angeklagten nicht sah, aber während der Verhandlung und der Vernehmung aller Zeugen zugegen war, um seine Meinung über den Seelenzustand eines Angeklagten zur Zeit der Verübung der That gefragt werden, oder darüber, ob der Angeklagte zur Zeit der Handlung das Bewußtsein hatte, daß er gegen das Gesetz handelte, oder, ob er an einem Wahn und an welchem zur Zeit der Verübung litt.

Die einstimmige Entscheidung der Richter wurde in nachfolgenden Sätzen gegeben:

I. Ungeachtet der Angeklagte die That unter dem Einflusse eines krankhaften Wahnes, (dieser wird so beschrieben, wie er in der ersten Frage bezeichnet wurde) verübte, ist er doch nach der Natur des verübten Verbrechens strafbar, wenn er zur Zeit der Verübung des Verbrechens wußte, daß er gegen das Gesetz handelte.

II. und III. Den Geschwornen soll in allen Fällen erklärt werden, daß von jedem Menschen vermuthet werden muß, daß er geistesgesund sei und in hinreichendem Grade Vernunft besitzt, um verantwortlich für seine That zu sein, bis nicht das Gegentheil genügend bewiesen ist. Zur Annahme der Unzurechnungsfähigkeit wegen Seelenstörung muß klar bewiesen sein, daß der Angeklagte

zur Zeit der That wegen Seelenstörung an einem Mangel der Vernunft litt, so daß er die Natur und Beschaffenheit seiner Handlung nicht einsah, oder, wenn er sie erkannte, nicht wissen konnte, daß Das, was er that, Unrecht (wrong) sei. Die Geschwornen sollten entscheiden, ob der Angeklagte den hinreichenden Grad von Vernunft hatte, um das Unrecht seiner That einzusehen.

IV. Wenn der Angeklagte nur an einem partiellen Wahn leidet und nicht in anderer Beziehung seelengestört ist, so muß er in Bezug auf seine Verantwortlichkeit so betrachtet werden, als wenn die Thatsachen, in Ansehung derer der Wahn besteht, wirklich wahr wären, z. B. wenn Jemand unter dem Wahn leidet, nach welchem er glaubt, daß ein Anderer ihm sein Leben nehmen will, wenn ein solcher, wie er meint, aus Nothwehr den Andern tödtet, ist er straflos. Wenn der Wahn aber darauf geht, daß der Getödtete eine große Beschädigung seiner Person oder seines Vermögens ihm zugefügt habe, und er, um für die vermeintliche Kränkung sich zu rächen, den Anderen tödtet, ist er strafbar.

Die V. Frage wird dahin beantwortet: Wir sind der Meinung, daß der Arzt unter den in der Frage vorausgesetzten Umständen streng genommen nicht um seine Meinung in den in der Frage aufgestellten Ausdrücken gefragt merden soll, weil jede dieser Fragen den Ausspruch über die Wahrheit von Thatsachen enthält, welche die Geschwornen entscheiden sollen, und die gestellten Fragen keine rein wissenschaftlichen sind, in welchen die Gutachten der Sachverständigen entscheidend sind; wenn jedoch die Thatsachen festgestellt, oder doch nicht bestritten sind und die Frage im Wesentlichen nur eine wissenschaftliche ist, so mag es zulässig sein, eine solche Frage in einer allgemeinen Form zu stellen, obwohl man Dies nicht als einen Ausspruch des Rechts betrachten kann.

Die in diesen Antworten ausgesprochenen Ansichten der Richter werden nun fortdauernd in England als gesetzliche Aussprüche betrachtet, und die Richter weisen mit Strenge in ihren Schlußvorträgen die Geschwornen auf diese angeblich Rechtsaussprüche

enthaltenden Ansichten hin, mit der Anweisung, daß die Geschworenen darnach ihre Wahrsprüche zu geben schuldig seien.

Es mag nun von Interesse für unsere Leser sein, die Antworten mehrerer englischer Richter, die sie vor der Commission über Todesstrafe gaben, kennen zu lernen. Lord Cranworth, Richter seit 10 Jahren an der Court of Exchequer erklärt (zur Frage 125), daß in der Rechtsprechung häufig Schwierigkeiten wegen der verschiedenen Definitionen entstehen, die über Seelenstörung (insanity) aufgestellt werden. Der Richter glaubt, daß im englischen Gesetz eine zu große Hinneigung sich zeigt, auf den Grund der Seelenstörung einen Angeklagten als unzurechnungsfähig zu erklären, der in der Wirklichkeit nicht so betrachtet werden soll. Er glaubt, daß eine Verschiedenheit zwischen den Meinungen der Aerzte und der gesetzlichen Definition der Seelenstörung vorhanden sei. Der Richter Bramwell, gleichfalls Richter an dem nämlichen Gerichte (150) glaubt, daß die gesetzliche Definition (darunter werden die oben mitgetheilten Sätze verstanden) von Seelenstörungen vollkommen richtig sei, gesteht aber, daß nach der Praxis der Geschworenen Angeklagte oft in Uebereinstimmung mit dem allgemeinen Rechtsgefühl nicht schuldig erkannt werden, zweifelt jedoch, ob dies Rechtsgefühl das richtige sei. Nach seiner Ansicht sollte gesetzlich die Seelenstörung nur in zwei Fällen ein Ausschließungsgrund der Zurechnungsfähigkeit sein, nämlich, wenn der Seelenzustand einer Person so beschaffen ist, daß sie die Natur und die Folgen der vorzunehmenden Handlung nicht kennt, z. B. wenn ihr Blödsinn so groß ist, daß sie nicht weiß, daß durch einen Schlag auf den Kopf der Geschlagene getödtet oder beschädigt werden kann, und der Thäter als Grund der That angibt, daß er habe sehen wollen, wie der Angeklagte sich geberden wird, wenn er erwacht; der andere Fall wäre der, wenn Jemand an einem krankhaften Wahn derart leidet, daß, wenn die angenommenen Thatsachen wahr wären, die den Tod verursachende Handlung gerechtfertigt würde, z. B. wenn Jemand fälschlich glaubt, daß ein Anderer mit tödtlichen Waffen ihn angreifen will und er dann den angeblichen Angreifer tödtet. Der Richter spricht

die Ansicht aus, daß wohl selten Personen so seelengestört wären, daß ihre Handlung in eine der zwei Kategorien falle. Nach einer weitläufigen Ausführung des Richters über die abschreckende Kraft des Gesetzes stellt er den Satz auf, daß der unglückliche Seelengestörte eines stärkeren Abschreckungsmittels bedarf, weil er nach seinem Seelenzustande leichter versucht wird, eine strafbare Handlung zu verüben und weniger Verstand besitzt, um dadurch abgeschreckt zu werden, so daß eine stärkere Drohung des Gesetzes bei einem Seelengestörten nothwendig wird, als bei einer Person, die ihre vollen Geisteskräfte besitzt. Auf die (wohlgegründete) Frage von Ewart (153), ob der Richter glaubt, daß die gesetzliche Drohung in allen Fällen abschrecken würde, gibt der Richter zu, daß die Drohung zwar nicht immer, aber doch zuweilen abschreckende Wirkung haben würde; ein Seelengestörter kann durch die Drohung der Folgen, die ihn treffen würden, wohl abgeschreckt werden, und gibt als Grund an, daß bei Manchem, welcher erklärt, daß er durch einen unwiderstehlichen Antrieb zur That bestimmt werde, der Antrieb sogleich niedergeschlagen würde, wenn ein Polizeimann eben zur Stelle wäre, der ihn ergreifen würde, wenn er die Handlung verübte. Auf die Frage, ob bei den Handlungen von Seelengestörten oder Personen von schwachem Verstande zwischen der Drohung einer entfernt bevorstehenden Strafe und der Drohung einer unmittelbar eintretenden Strafe ein großer Unterschied ist, meint der Richter, daß wohl einiger Unterschied anzunehmen sei. Neate (der kräftige Vertheidiger der Aufhebung der Todesstrafe) stellte die Frage, ob nach der Ansicht des Richters die Thatsache eines Wahnes kein Vertheidigungsgrund sein soll, ausgenommen da, wo der Wahn von der Art war, daß dadurch, wenn die Thatsache in der Wirklichkeit gegründet wäre, die verübte Handlung gerechtfertigt würde, z. B., wenn ein Mann glaubt, daß er einen Fuß von Glas hat? Darauf erklärt der Richter (156), daß nach seiner Ansicht kein Grund vorliege, warum ein solcher Mann, weil er angibt, gläserne Füße zu haben, ungestraft morden, Fälschung oder Diebstahl verüben dürfte [6]).

6) Der Richter führt zur Erläuterung den Fall an: Ein Mann leidet

Wenn ein Mann in Bezug auf jeden andern Punkt völlig vernünftig urtheilt, ausgenommen in Ansehung des Punktes seiner gläsernen Füße, so ist er nach der Ansicht des Richters verantwortlich.

Eine weitläufige Befragung fand Statt über die Monomanie. Der vernommene Richter (163) glaubt nicht an das Dasein einer Manie, die zum Morde treibt; nach seiner Ansicht mag es solche Leute geben, die die bösartige Lust und Neigung haben, Andere zu tödten; allein dies wäre ebenso, als wenn ein Mann große Lust hat, zu stehlen. Leute dieser Art haben keine Seelenstörung, sondern eine leidenschaftliche Neigung, und der Richter erklärte, daß die Aerzte oft (168) viel Unsinn vorbringen. Lord Wensleydeale, der langjährige Erfahrung in Bezug auf die Strafjustiz hat, spricht die Ueberzeugung (160) aus, daß die Geschworenen oft in Bezug auf Annahme von Seelenstörungen zu nachsichtig seien. Auf die Frage, ob der Zeuge glaube, daß die Art von Seelenstörung, welche bei Anklagen wegen Mord als Entschuldigungsgrund angeführt wird, besser erörtert werden könnte, als dies in den Beschlüssen der Richter in dem Falle von Mac Naughten geschah, spricht der Richter die Ueberzeugnng aus, daß er nicht glaube, daß man etwas Besseres an die Stelle setzen könne.

Denman, der seit 1846 mit Criminalsachen beschäftigt ist, gibt an (793), daß die als Sachverständige gerufenen Aerzte besonders geneigt sind, Alles anzuwenden, und vorzüglich da, wo es auf das Dasein der Seelenstörung ankommt, dem Angeklagten durchzuhelfen, namentlich wenn Todesstrafe in Frage steht, und daß der immer stärker hervortretende Conflikt zwischen neueren ärztlichen Meinungen in Bezug auf Seelenstörungen und dem ge-

---

an der Manie in Bezug auf Windmühlen; ein anderer, um seine Manie zu heilen, bringt ihn in eine Gegend, wo alle Mühlen Wassermühlen sind; um aber aus dieser Gegend wegzukommen, tödtet der Mann mit großer Barbarei ein kleines Kind. Der Richter fragt nun, warum soll ein solcher Mann nicht gestraft werden?

setzlichen Begriffe derselben ein bedeutender Grund ist, daß Angeklagte durchkommen, und daß sie namentlich in Bezug auf die Lehre vom unwiderstehlichen Antrieb und der Nothwendigkeit, daß der Angeklagte Recht und Unrecht unterscheiden kann, im entschiedenen Widerspruche mit der Ansicht der Richter wegen Seelenstörung nicht schuldig erkannt werden. Jessop, Gefängnißgeistlicher und einer der aufsehenden Richter gesteht gleichfalls (2304), daß die Geschworenen sehr geneigt sind, wegen Seelenstörung freizusprechen. Er führt einen Fall an, wo ein solcher Wahrspruch der Nichtschuld erging, während doch keine Beweise der Seelenstörung vorlagen. Auch Lawson, Attorney-General in Irland (2978), bezeugt, daß Geschworene und Richter häufig geneigt sind, wie der Zeuge glaubt, aus Abneigung gegen die Todesstrafe, das Dasein der Seelenstörung eines Angeklagten anzunehmen. Er macht aufmerksam, daß solche Fälle (ein von dem Zeugen angeführter Fall zeigt freilich, daß wie es scheint die Geschworenen grundlos Seelenstörung annahmen) einen großen Nachtheil haben, indem, wenn der Angeklagte auf den Grund der Seelenstörung losgesprochen wird, er in die Irrenanstalt gebracht wird und dann der Arzt der Anstalt sich überzeugt, daß der Mann nicht in die Anstalt gehört, weil er nicht seelengestört ist. Eine besondere Beachtung verdient die Vernehmung von Tallack (dem unermüdlichen Kämpfer für Aufhebung der Todesstrafe und Sekretär der Londoner Gesellschaft für die Aufhebung dieser Strafe). Nach seiner Ansicht würden viele vorkommende Conflikte in der Rechtssprechung vermieden werden, wenn die Todesstrafe aufgehoben wäre (1336). Er erinnert an den merkwürdigen Fall von Atkinson, wo ein Wahrspruch der Nichtschuld wegen Wahnsinns erging, während die gesetzliche Definition von Wahnsinn nicht paßte, er spricht aus, daß man nicht hoffen dürfe, daß eine sichere Verständigung darüber gewonnen werden könnte, in welchen Fällen Wahnsinn angenommen werden kann, und erinnert an Fälle, in welchen die Geschworenen das Schuldig aussprachen, während sich später ergab, daß der Angeklagte zur Zeit der That wahnsinnig war. Am Merkwürdigsten sind die Aussagen von

zwei bedeutenden Aerzten und zwar des Harrington Tuke [7]) (Schülers des ausgezeichneten psychiatrischen Arztes Conolly). Der Zeuge spricht aus (2393), daß die Beschlüsse der Richter in dem bekannten Falle von Naugthen in der Rechtssprechung zu manchen Irrthümern führten, und daß neuerlich in dem Vereine der Aerzte von Irrenanstalten einstimmig (es waren 54 Aerzte versammelt) ausgesprochen wurde, daß die Ansicht, nach welcher eine Person verantwortlich sein soll, wenn sie Recht und Unrecht unterscheiden kann, unvereinbar mit den allen Mitgliedern des Vereines bekannten Thatsachen ist, daß die Kraft, Recht und Unrecht zu unterscheiden, häufig auch bei Solchen vorkommt, die entschieden seelengestört sind, und daß diese Kraft insbesondere auch mit gefährlichen und unwiderstehlichen Wahnvorstellungen verbunden ist [8]).

Auf die Frage, ob auch dann die Verantwortlichkeit wegfallen soll, wenn der krankhafte Wahn, unter welchem die Person leidet, mit dem von ihr verübten Verbrechen in keinem Zusammenhang steht, erklärt der Zeuge, daß er sich keinen Fall denken könne, in welchem eine Person an krankhaftem Wahn leide, und doch Sachverständige behaupten dürften, daß der Geist dieser Person in Ansehung anderer Punkte gesund sei, daher ein solcher Kranker nicht als zurechnungsfähig erkannt werden dürfe, insbesondere wenn Todesstrafen, also eine Strafe, bei der das Unrecht nicht wieder gut gemacht werden kann, in Frage stünden. Auf die Frage, ob dem Zeugen Fälle bekannt wären, in welchen ein Seelengestörter ein Verbrechen verübte und glaubte, daß er deswegen nicht bestraft werden könne, gibt der Zeuge an, daß er keinen solchen Fall kenne, und glaubt, daß ein solcher Proceß der Berechnung dem geistigen Zustand eines Seelengestörten ganz

7) Er ist der Verfasser des guten mit Bucknill herausgegebenen manual of psychological medicine.

8) Tuke erinnert an die Aeußerung des strengen hochgeachteten Coke, daß die Hinrichtung eines Wahnsinnigen ein beklagenswerthes Schauspiel ist und unmöglich abschreckend auf Andere wirken könne.

fremd sei, gesteht, daß ihm aber Fälle bekannt seien, daß Seelengestörte fühlten, daß der Ausbruch der Krankheit nahe sei, und gebeten haben, eingesperrt zu werden. Nach der Ansicht des Zeugen (2410) muß man annehmen, daß, wenn ein Mann auch nur in Bezug auf einen Punkt seelengestört ist, er auch in Bezug auf alle übrigen Punkte geistig krank ist. Der Zeuge gibt zu, daß man wohl die Strafverhandlungen ohne alle Beziehung auf den Seelenzustand des Angeklagten vornehmen und abgesehen davon dann die Frage über die Seelenstörung durch Personen entscheiden lassen könne, welche die nöthigen Erfahrungen in Bezug auf Seelenstörungen haben; er ist übrigens der Meinung, daß, wenn die grundlose, jetzt von den Richtern angewendete Rücksicht, ob der Angeklagte Recht und Unrecht unterscheiden konnte, beseitigt würde, die Verhandlung ungetrennt vorgenommen werden könnte. Die Frage, ob nicht die vermehrte Aufregung des moralischen und vorzüglich des religiösen Sinnes ein Zeichen der Seelenstörung sei, verneint der Zeuge, behauptet aber, daß nach seiner Erfahrung eine wesentliche Aenderung in den vorhergehenden Gewohnheiten ohne eine ersichtliche Ursache den Verdacht des Daseins eines krankhaften Motivs begründe. Der Zeuge erzählt einen Fall, wo ein Wahnsinniger, mit dem er einige Stunden zuvor sprach, gerichtet, verurtheilt und hingerichtet wurde und dieser Mann entschieden wahnsinnig war. Der Zeuge führt auch die Erfahrung an, daß oft bei Seelengestörten lange Zwischenräume vorkommen und oft die Formen der Krankheit so vorkommen, daß es schwierig ist, zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit richtig zu entscheiden [9])

9) Dem Zeugen wurde die Frage vorgelegt (2429), was er von der Erzählung des Dr. Winslow halte, der einen Wahnsinnigen fragte, wenn du ein Messer nimmst und in meine Brust stichst, was würde dies für Wirkung haben. Der Befragte antwortete: Ich würde dich tödten. Auf die weitere Frage, was die Folge sein würde, habe der Kranke geantwortet, in den Augen des Gesetzes würde dies Mord sein, und auf die weitere Frage habe er erklärt, mir könnte nichts geschehen, weil ich ein Wahnsinniger bin. Der Zeuge erklärte darauf, daß manche Wahnsinnige die nämliche Antwort geben würden.

Auf die Vorhaltung, daß die Aerzte so häufig verschiedener Ansicht über die Seelenstörungen seien, bemerkt der Zeuge [10]), daß in vielen ihm bekannten Fällen auch die Richter sehr verschiedener Ansicht gewesen seien; er erklärt, daß bei dem jetzigen Rechtszustande die Frage, ob Jemand gehangen werden solle oder nicht, der Ziehung eines Lotterielooses ähnlich sei, behauptet übrigens, daß das Bewußtsein von Recht und Unrecht sehr häufig bei Seelengestörten vorkommt und insbesondere in Irrenanstalten dies häufig zu beobachten sei. In Bezug auf die Frage, ob es eine Mordmonomanie gebe und sie die Verantwortlichkeit aufhebe, gibt der Zeuge an, (2468), daß der Begriff Mordmonomanie [11]) nicht gehörig verstanden werde, eigentlich liege ein partieller Wahnsinn mit dem Trieb zu tödten zu Grunde, und Fälle dieser Art kommen vor ohne andere Symptome der Seelenstörung. Nur glaubt er, daß sie dann mit anderen krankhaften Zuständen verbunden sind, z. B. bei Frauen während des Geburtsaktes.

Sehr merkwürdig sind die Mittheilungen des Zeugen über die Fälle, in denen Mord und Selbstmord zusammentreffen. In Bezug auf die Statistik gibt der Zeuge an, daß von 691 Personen, die wegen Mordes vor das Gericht gestellt wurden, 80 auf den Grund der Seelenstörung nichtschuldig erklärt wurden [12]).

Vorzüglich wichtig ist die Vernehmung von dem Arzte Hood,

---

10) Der Zeuge erklärt sich ausführlich über den Fall von Townley, den er nicht für wahnsinnig hält, und meint, daß dabei Mißgriffe vorkamen, die bei jedem System der Justizverwaltung vorkommen können

11) Auf die Frage, ob Fälle vorkommen, in welchen Personen mit Mordmonomanie, die Kranken selbst, diejenigen warnen, die sie dann angreifen, gibt der Zeuge (2469) an, daß er selbst neuerlich den Fall erlebte, daß ein Mann, der von drei Leuten zurückgehalten wurde, dringend bat, ihm zu erlauben, den Zeugen (Tuke) zu tödten und zugleich wieder ihnen dankte, daß man ihn zurückgehalten habe. Der Zeuge betrachtet dies für den Fall einer Mordmonomanie eines Wahnsinnigen.

12) Von Wichtigkeit sind die Mittheilungen über die Erfahrungen des Zeugen (2480—2493) über den Einfluß der Einzelnhaft auf den Seelenzustand.

welcher 10 Jahre Oberarzt in der Hauptirrenanstalt von London (Bethlehem) war, später ärztlicher Direktor anderer Anstalten und in letzter Zeit als oberaufsehender ärztlicher Beamter bei dem Kanzleigerichtshofe angestellt ist [13]).

Nach seiner Angabe waren während der Zeit, als er in der Irrenanstalt von London angestellt war, 250 Personen, die wegen Verbrechen angeklagt waren und als seelengestört anerkannt wurden, in der Anstalt. Er gesteht, daß unter ihnen Manche sich befanden, bei denen, als sie in die Anstalt traten, es sehr zweifelhaft war, ob sie wirklich seelengestört wären, daß aber später sich das Dasein der Krankheit herausstellte, und daß allerdings in manchen Fällen weder das Publikum, noch das Ministerium mit dem Wahrspruch auf „nichtschuldig" wegen Seelenstörung übereinstimmte, während später unzweifelhaft das Dasein der Krankheit sich ergab. Eine solche Angeklagte [14]) äußerte in der Anstalt nicht die geringste Reue darüber, daß sie ihre Kinder tödtete und sprach von der Zeit, in der sie bald aus der Anstalt entlassen würde. Es ergibt sich häufig ein Widerstreit des ärztlichen und des juristischen Begriffs von Seelenstörung, was sich daraus erklärt, daß die Juristen nur mit den Thatsachen zu thun haben und die Aerzte oft auf den Grund von gewissen Zeichen entscheiden, welche die Wahrscheinlichkeit des Daseins der Krankheit begründen. Hood ist überzeugt (2792), daß Jemand vollständiges Bewußtsein dessen, was Recht und Unrecht ist, haben, und doch für seine Handlungen nicht verantwortlich sein kann. Er gibt aber zu, daß er Fälle kennt, in welchen Personen auf den Grund

13) Hood ist der Verfasser eines rühmlich bekannten Werkes: Suggestions for the future provision of criminal lunatics by W. Charles Hood, M. D. London 1854.

14) Hood führt (2778—2782) insbesondere den Fall von einer gewissen Sommers vor, die mehrere Kinder tödtete, sie starb in der Anstalt, und bei der Section ergab sich, daß das Gehirn in einem sehr krankhaften Zustande war. Nach der Ansicht des Zeugen war die Sommers schon zur Zeit der verübten That wahnsinnig.

der Seelenstörung losgesprochen wurden und man später doch in der Anstalt keine Zeichen der Seelenstörung entdecken konnte. Nach seiner Erfahrung (2801) ist die Grenze, welche außerordentliche Excentricität oder Schwäche des Geistes in oft kaum wahrnehmbaren Abstufungen von der wirklichen Seelenstörung scheidet, in manchen Fällen sehr schwierig zu erkennen. Er gesteht, daß er keine genaue Definition von Seelenstörung kennt, man müsse jeden Fall genau nach seinen Eigenthümlichkeiten beurtheilen, die Richter hätten sehr verschiedene Auffassungen. Nach der Beobachtung von Hood genügt es, wenn nur irgend ein krankhafter Wahn über irgend eine Thatsache nachzuweisen ist. [15]).

In Bezug auf Mac Naughten gibt der Zeuge an, daß dieser, den er 10 Jahre lang in der Anstalt beobachtete, entschieden seelengestört war, daß allmählich sein Geist immer schwächer wurde, offenbar in Folge des Fortschrittes seiner Gehirnkrankheit. Nach seiner Erfahrung kannte der Zeuge manche als seelengestört Losgesprochene, die in der Anstalt kein Zeichen des Leidens an Seelenstörung von sich geben [16]).

Er führt drei Klassen von sogenannten criminal lunatics an, 1) solche Verurtheilte, die als seelengestört aus den Strafanstalten in die Irrenanstalt eingebracht wurden, 2) solche, die gar nicht der Strafverhandlung unterworfen wurden, weil sie als seelengestört erkannt wurden, 3) solche, die auf den Grund einer Strafverhandlung als seelengestört nichtschuldig erkannt wurden. Manche von den letzteren wurden aus der Anstalt entlassen, insbesondere solche, welche an Puerperal-Manie litten, Mord verüb-

15) Auf die an ihn gestellte Frage, ob er eine Person, welche sich Thronerbe von England zu sein sich einbildet, in Bezug auf alle anderen Verhältnisse aber verständig ist, wenn eine solche einen Mord verübt, als unzurechnungsfähig betrachten würde, spricht Hood die Ueberzeugung aus, daß er die Unzurechnungsfähigkeit annehmen würde.

16) Er nennt unter diesen auch den Mörder Atkinson (wir werden über seinen Fall unten mehr angeben), von dem drei angesehene Aerzte aussprachen, daß er unzurechnungsfähig sei, während Hood bei Beobachtung in sechs Jahren kein Zeichen der Seelenstörung fand.

ten, aber später völlig gesund wurden. Eine große Verlegenheit entsteht bei Denjenigen, welche wegen lang fortgesetzter Trunkenheit seelengestört wurden, in dem Zustand Mord verübten, dann aber, wenn sie nicht mehr trinken konnten, volle geistige Gesundheit erlangten und es nun darauf ankam, ob sie aus der Irrenanstalt entlassen werden sollten. Hood führt übrigens Fälle an, in welchen solche Entlassene bald darauf wieder Verbrechen verübten. Er spricht entschieden sich dafür aus, daß eine Person, wenn sie irgend einen krankhaften Wahn hat, der mit den verübten Verbrechen in gar keinem Zusammenhang steht, als unzurechnungsfähig erkannt werden müsse, weil (2846), wenn der Kranke in Bezug auf einen Punkt einen solchen Wahn hat, entschieden auch die anderen geistigen Fähigkeiten mitleiden, da sie alle in Zusammenhang miteinander stehen und nicht von einander getrennt werden können. Die Frage, ob ihm Fälle vorgekommen seien, in welchen Personen nur in gewissen Jahreszeiten oder nur während einiger Monate seelengestört waren, während sie die übrige Zeit des Jahres hindurch geistig gesund waren, verneint er. Die Frage, ob eine Isolirung in einer Strafanstalt während 20 Jahren Seelenstörungen zu erzeugen geeignet ist, beantwortet er dahin, daß nur dann der Geist gestört würde, wenn dem Sträfling alle Hoffnung geraubt werde.

In Bezug auf den Zusammenhang der Epilepsie mit Seelenstörung gibt der Zeuge an, daß er nicht glaube, daß die letztere zeitweise ganz aufhöre und in gewissen Zwischenräumen wiederkehre; nach seiner Ueberzeugung würde Viel gewonnen und die Zahl der Schuldigerklärungen wegen Mordes, vermehrt werden, wenn die Todesstrafe ganz aufgehoben wäre [17]). Nach der Erfahrung sind manche von diesen criminal lunatics verzweifelte und gefährliche Personen, die wohl auch Gewaltthätigkeiten gegen die Wärter verüben. Hood hält die Annahme einer Krankheit von sogenanntem moralischen Wahnsinn für sehr gefährlich. Der

17) Sehr belehrende Bemerkungen über die Art, wie Gefangene behandelt werden sollen, kommen in den Antworten zu Nr. 2856—2861 vor.

Mangel der Unterscheidungskraft von Recht und Unrecht kann auch nach der Ansicht von Hood die Folge der Krankheit, aber auch die Wirkung moralischer Verworfenheit sein. In dem letzten Fall würde die Zurechnungsfähigkeit nicht aufgehoben werden. Nach seiner Erfahrung kommen allerdings Seelenstörungen vor, in welchen kein krankhafter Zustand des Gehirns entdeckt werden kann. Uebrigens gibt er zu, daß Personen, die entschieden seelengestört sind, in eine Schlacht mit aller Kälte und Entschlossenheit gehen, insofern nämlich ein anderer Gegenstand mit Macht den krankhaften Wahn zurückdrängt. Erfahrungsgemäß kommen Fälle vor (2907), in welchen Seelengestörte das Bewußtsein ihres Wahns haben und wenn es nöthig ist, ihn schlau zu verbergen wissen und daß, wie Zeuge bemerkt, andere Kranke fühlen, wenn der Ausbruch der Krankheit nahe ist, und selbst die Hilfe des Arztes anrufen. Die Frage, ob, wenn ein an krankhaftem Wahn Leidender Diebstahl oder Hauseinbruch verübt, und er deßwegen nicht schuldig erklärt wird, er wegen dieses Wahnes unzurechnungsfähig erklärt werden soll, bejaht Hood, meint aber, daß man besorgen müsse, daß er wieder ein ähnliches Verbrechen verübt. Nach seiner Erfahrung kommen während 10 Jahren bei 250 eingesperrten criminal lunatics 4 Selbstmorde vor.

Eine besondere Erwähnung verdienen noch die Mittheilungen von Lord Sydney Godolphin Osborne [18]) und von Wells [19]). Der Erste hat seit vielen Jahren das Studium der Psychiatrie betrieben und war selbst einer der Inspektoren der Irrenanstalt von Denham, er ist entschiedener Gegner der Todesstrafe und führt mehrere Fälle an (Nr. 3273), wo ein Seelengestörter grundlos verurtheilt wurde; vorzüglich erzählt er den Fall von Preedy, um dessen Vertheidigung Osborne sich lebhaft annahm. Durch seine Erkundigung wurde hergestellt, daß Preedy in seiner Jugend von seinen Eltern einen solchen hefti-

18) Er ist geistlicher Rektor von Durweston.

19) Er war 18 Jahre barrister, ging dann nach Indien, wo er als Richter des obersten Gerichts von Bengalen ernannt wurde.

gen Schlag auf den Kopf bekam, daß er zwei Tage alle Besinnung verlor und von dieser Zeit an, wie die Zeugen sagen, ein ganz sonderbares (strange) Kind wurde. Nach seinem Tode, als man seinen Kopf rasirte, zeigte sich noch die Spur der Wunde, die entschieden einen nachtheiligen Einfluß auf sein Gehirn übte. Preedy hatte die furchtbarsten epileptischen Anfälle, so daß er Alles zerschlug und nicht gebändigt werden konnte. Zwischen den verschiedenen Anfällen hatte er völlig klares Bewußtsein; er mordete seinen Aufseher, den er selbst sehr lieb hatte und der ihn nicht reizte. Preedy wurde zum Tode verurtheilt.

Wells erzählt einen merkwürdigen Fall (3669), in welchem ein Mann seine Frau und seine Tochter mordete. Er wurde zuerst nur wegen des Mords der Frau zum Tode verurtheilt, aber das Urtheil nicht bestätigt; man beschloß aber, ihn jetzt noch wegen des Mordes seiner Tochter vor Gericht zu stellen; während man das erste Mal darauf gar nicht aufmerksam war, daß der Angeklagte seelengestört sein könne, wurde auf den Grund neuerer Erhebungen die Seelenstörung des Angeklagten geltend gemacht und mit solchem Erfolge, daß der Angeklagte auf Grund der Seelenstörung nichtschuldig erklärt wurde [20]).

Man muß bedauern, daß wissenschaftliche Arbeiten, welche die Untersuchung über den Einfluß der Seelenstörung auf strafrechtliche Verantwortlichkeit zum Gegenstande haben, in England selten vorkommen. Eine vorzügliche Erwähnung verdient der am 14. Juli 1864 auf einer Versammlung einer großen Zahl ausgezeichneter Aerzte einstimmig gefaßte Beschluß [21]) über Verantwortlichkeit Seelengestörter, zu dem die Veranlassung gab, daß fortdauernd die

---

20) Die Mittheilungen über diesen Fall sind sehr belehrend. Es ergibt sich unter Anderem, daß der Mann sich selbst zu morden versuchte und daß nach dem Gutachten eines Arztes durch den starken Blutverlust der Druck auf sein Gehirn, welcher die Seelenstörung erzeugte, so vermindert wurde, daß bei der ersten Gerichtsverhandlung der Angeklagte als geistesgesund erscheinen konnte.

21) Der Beschluß ist abgedruckt in der Zeitschrift: The social science Review. London 1865. January p. 31.

englischen Richter die Entscheidnng, ob ein Angeklagter zurechnungsfähig ist, davon abhängig machen, ob er Recht und Unrecht unterscheiden konnte. Der Beschluß der Aerzte war nun, daß diese Ansicht völlig unvereinbar ist mit den Thatsachen, welche allen Mitgliedern des Vereins bekannt sind, daß die Unterscheidungskraft von Recht und Unrecht häufig bei Personen vorkommt, die unbezweifelt seelengestört sind und oft mit gefährlichen und unwiderstehlichen Wahnvorstellungen verbunden ist.

Von neuen rechtswissenschaftlichen englischen Arbeiten über Seelenstörung können nur zwei angeführt werden, die von Stephen, und eine Abhandlung in der neuen juristischen Zeitschrift Law Magazine. Stephen, ein sehr geachteter Schriftsteller, erklärt in seinem neuen Werke über Criminalrecht [22]) in Bezug auf die strafrechtliche Verantwortlichkeit, daß durch die neueren naturwissenschaftlichen Forschungen die Entscheidung über Einfluß der Seelenstörung schwieriger geworden sei, daß man aber von der Annahme eines normalen Gesundheitszustandes ausgehen müsse und annehmen dürfe, daß Jeder das, was er thut, und das Gesetz kennt und durch die Furcht vor der Strafe bestimmt wird. Stephen betrachtet die Gesundheit nur als einen Zustand des Betragens, nicht als einen Zustand des Körpers oder der Seele. Er glaubt, daß das Verhältniß des Körpers und der Seele auf die Entscheidung keinen Einfluß habe. Die Natur der Seelenstörung wird nach seiner Ansicht verschieden von den Aerzten und den Juristen aufgefaßt [23]).

Er prüft die Frage, welchen Einfluß der Umstand habe, daß Jemand ohne Motiv handelte. Die Vermuthung, die für das Dasein geistiger Gesundheit spricht, kann nur umgestoßen werden durch den Beweis, daß der Handelnde bei seiner Handlung nicht wußte, daß sie Unrecht sei, oder daß er nicht anders handeln

22) A general view of the Criminal law of England by J. F. Stephen. London 1863. p. 86.

23) Stephen sagt S. 87: A lawyer means conduct of a certain character. A physician means a certain disease, one of the effects of which is to produce such conduct.

konnte. In Bezug auf Wahnvorstellungen (delusion) hält Stephen an der alten Theorie fest, daß sie nur die Zurechnung aufheben könne, wenn das Verbrechen in Causalzusammenhang mit dem Wahn steht. Man bemerkt aber bald, daß Stephen, indem er doch auf die Verstimmung des Gemüths Rücksicht nimmt, eine freilich nur dunkel gefühlte bessere Ansicht hat, zu oft aber von den alten Vorstellungen geleitet wird, an welche die englischen Richter gewöhnt sind. In Ansehung der Lehre von den unwiderstehlichen Antrieben zum Verbrechen warnt er vor der voreiligen Annahme dieser Seelenstörungen, gibt aber zu, daß sie bei Frauen in Zusammenhang mit dem Geburtsakte vorkommen. Am Schlusse billigt Stephen die jetzige gesetzliche Ansicht über Seelenstörung und macht aufmerksam daß, wenn man das Zusammenleben so vieler Irren in einer Irrenanstalt und den Umstand erwägt, wie viele solcher Irren ordentlich arbeiten und sich unterhalten, man die zu freigebige Annahme von Unzurechnungsfähigkeit aufgeben muß. Auf besserer Auffassung der Fortschritte der Psychiatrie beruht der zweite oben bezeichnete Aufsatz [24]). Der Verfasser erklärt sich entschieden gegen die bereits oben mitgetheilte Entscheidung der Richter über den Einfluß der Seelenstörung und zeigt, daß die darin aufgestellte fortdauernde (?) Theorie, nach welcher nur darauf gesehen werden soll, ob der Thäter Recht und Unrecht unterscheiden konnte, zu einer ungerechten Beschränkung des Einflusses der Seelenstörung und daher zu ungerechten Urtheilen führt. Es wird gezeigt, daß die Ansicht schon dadurch widerlegt wird, daß die größere Zahl der Seelengestörten sehr verständig urtheilen daß Manche eine bewunderungswerthe Schlauheit entwickeln, daß die Theorie der Richter leicht irre führt und in ihrer Anwendung auf strafrechtliche Verurtheilung im Widerspruch mit den Grundsätzen steht, welche in civilrechtlichen Entscheidungen angewendet werden. Der Verfasser erinnert daran, wie häufig Kranke selbst fühlen, daß sie in Gefahr stehen, der Uebermacht des zum Verbrechen treiben-

24) Abgedruckt in the law magazine, May 1865, p. 126 unter dem Titel: on criminal responsability.

den krankhaften Antriebes zu unterliegen und daher Hilfe durch die Aufnahme in eine Irrenanstalt suchen. Nach einer Berufung auf angesehene Juristen Englands, die selbst den Irrthum der von den Richtern aufgestellten Theorie anerkennen, zeigt der Verfasser, daß ein Grundfehler in der mangelhaften Art der Erhebung der Thatsachen liegt, deren Kenntniß auf richtige Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit führen würde, und daß nur durch eine bessere Einrichtung des Beweises durch Sachverständige geholfen werden könne.

Vergleicht man die bisher mitgetheilten Ansichten und Erfahrungen in England über den Einfluß der Seelenstörungen auf Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit Angeklagter, so bemerkt man bald, daß ein nachtheiliger Widerstreit zwischen den Ansichten der Richter und denen der ärztlichen Sachverständigen vorliegt und daß, wie die oben mitgetheilten Aeußerungen einzelner Richter zeigen, die englischen Richter häufig von einem großen Mißtrauen gegen die Aerzte erfüllt sind, indem sie sich einbilden, daß die Maddoctors (wie man sie spottweise nennt) zu sehr die Neigung haben, jedem Angeklagten unter dem Vorwande der Seelenstörung durchzuhelfen. Man bemerkt, daß die Richter in ihren Schlußvorträgen nicht selten den Geschworenen die alte Theorie, wie sie 1843 von den Richtern aufgestellt wurde, als die einzige wahre Lehre darstellen, nach welcher die Geschworenen die Schuldfrage zu beurtheilen schuldig wären. Es zeigt sich aber auch daß nicht selten ungeachtet der zudringlichen Belehrung der Richter die Geschworenen das „Nichtschuldig" auf den Grund der „insanity" aussprechen. Wenn glücklicher Weise in Frankreich, Deutschland, Italien dies starre Festhalten an irrigen Theorien und die zudringliche Anweisung der Präsidenten, daß die Geschworenen das „Schuldig" aussprechen sollten, nicht so bemerkbar, wie in England, ist, so kann man doch nicht verkennen, wie unten nachgewiesen werden soll, daß in manchen Verhandlungen auch in Deutschland und Frankreich ein Widerstreben der Juristen gegen die von den Aerzten aufgestellten Ansichten über Seelenstörung bemerkbar ist. Erforscht man die Gründe des vorzüglich in England bemerk-

baren Widerstreits der Richter und der Aerzte, so liegen sie 1) in der irrigen Vorstellung von der Bedeutung der Gesetzgebung, insoferne die Juristen sich anmaßen, eine sicher leitende Definition von Seelenstörung oder eine erschöpfende Bezeichnung aller Seelenstörungen, welche die Zurechnungsfähigkeit ausschließen dürfen, im Gesetzbuche aufstellen zu können;

2) ein anderer Grund muß in der Vernachlässigung des Studiums der Psychiatrie von Seite der Juristen und in dem Mangel die Fortschritte der Naturwissenschaften richtig zu würdigen, gesucht werden;

3) verderblich wirkt ebenso die vorzüglich bei englischen Juristen häufig bemerkbare conservative Richtung und das Festhalten an den durch die frühere Rechtssprechung festgestellten Präjudicien;

4) einflußreich ist das eingewurzelte Vorurtheil so vieler Juristen, daß die Aerzte bei Aufstellung der milderen Theorien die Freisprechung Angeklagter zu sehr begünstigen;

5) die Stellung der Juristen dem neueren Fortschritte gegenüber darf vielfach in England auf Rechnung der fortdauernden Anhänglichkeit an die Abschreckungstheorie gesetzt werden.

Es dürfte zur Verständigung über das richtige Verhältniß der Sachverständigen und der Richter wesentlich beitragen, wenn wir die oben angegebenen Gründe näher prüfen.

I. Man muß davon ausgehen, daß es vergeblich sein wird, wenn ein Gesetzgeber es versucht, in dem Gesetzbuch leitende Grundsätze aufzustellen, durch welche die Richter belehrt werden sollen, in welchen Fällen sie die Zurechnungsfähigkeit der wegen Verbrechen Angeklagten, wenn Seelenstörung behauptet wird, beurtheilen sollen. Jeder Versuch dieser Art ist gefährlich [25]), führt Richter und Geschworene leicht irre, die rastlosen wissenschaftlichen Fortschritte und Erfahrungen über Formen und Gestaltungen der Seelenstörung, an die man vorher nie gedacht hat, der Mangel

25) Wir haben in dieser Zeitschrift 1863. S. 181—184 die Nachtheile der Aufstellung von Aussprüchen in Strafgesetzbüchern zu zeigen gesucht.

gleichförmiger anerkannter Bezeichnungen der Seelenstörungen, selbst in wissenschaftlichen Werken, bringt den Gesetzgeber, der an eine der ihm bekannten Theorieen und Bezeichnungsweisen sich anschließt, dazu, Ausdrücke zu wählen, die in der Wissenschaft selbst einen verschiedenen Sinn haben und entweder zu weit oder zu eng sind und daher eine irrige Rechtssprechung herbeiführen. Je mehr der Gesetzgeber mit einer Bestimmung sich begnügt, durch welche im Gesetzbuche anerkannt wird, daß die Seelenstörung ein Grund für die Ausschließung der Zurechnungsfähigkeit sein kann [26]), je mehr der Gesetzgeber den geeigneten Sachverständigen es überläßt, das Material, dessen der Richter bedarf, um über Zurechnungsfähigkeit zu entscheiden, mit richtigem Gutachten vorzulegen, desto mehr wird eine gerechte Rechtssprechung und Beurtheilung der Fälle, wo die Frage über Verantwortlichkeit wegen Seelenstörung zur Sprache kommt, gesichert sein. Es kommt darauf an, zwei Hauptfragen zu unterscheiden, A) welche Aufgabe hat der sachverständige Arzt, welcher berufen ist, über Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten wegen Seelenstörung Gutachten zu geben? B) Nach welchen Grundsätzen haben Geschworene und Richter die Frage zu entscheiden?

ad A) Die Aufgabe des psychiatrischen Arztes wird am richtigsten so bezeichnet werden können, daß er nach dem Standpunkte der Wissenschaft und der Forschung über Charakter und Formen der Seelenstörung aussprechen soll, ob bei dem Angeklagten bei der Verübung seiner That ein Zustand vorhanden war, welcher eine Seelenstörung begründete, und welche Wirkung dieser Zustand auf das Seelenleben des Angeklagten ausübte. Je mehr der Sachverständige mit dem Ergebniß aller Forschungen sich vertraut macht, mit gesundem Urtheil praktisch dasselbe prüft, je mehr er sich Mühe gibt, krankhafte Störungen des Seelenlebens

---

26) Sehr richtig erklärt daher der große amerikanische Jurist Livingston in seinem trefflichen Entwurf eines Gesetzbuches für Louisiana: System of penal law. p. 17 einfach: No act done by a person in a state of insanity can be punished as an offence.

von natürlichen Charaktereigenthümlichkeiten, die oft den Seelenstörungen ähnlich sind, zu unterscheiden, und je sorgfältiger er alle thatsächlichen Materialien sammelt, die in dem vorliegenden Falle auf die Frage über Zurechnungsfähigkeit sich beziehen, desto genügender wird sein Gutachten sein Mit Recht macht ein englischer Schriftsteller auf den von Combe [27]) aufgestellten Begriff von Seelenstörung aufmerksam.

Nach Combe ist Seelenstörung die fortdauernde Abweichung ohne entsprechende äußere Ursache von der Denk- und Gefühls-Weise eines Individuums in seinem gesunden Zustande. Eine Hauptsache ist dabei, daß nicht in abstrakter Weise die Gefühle zu beurtheilen sind, sondern die Abweichung von den natürlichen gesunden Gewohnheiten, dem Temperamente des zu untersuchenden Individuums im gesunden Zustande zu berücksichtigen ist. Hiezu gehört, daß, wenn die geistige Gesundheit einer Person beurtheilt werden soll, ihre gewöhnlichen Aeußerungen und ihr Benehmen gekannt sein müssen.

Soll darnach ein richtiges Urtheil über das Dasein einer Seelenstörung gefällt werden, so hat der Arzt 1) die Merkmale zu erheben, welche die Abweichung von den regelmäßigen, bei dem Angeklagten vorkommenden Charaktereigenthümlichkeiten bezeichnen [28]).

2) Es liegt dem Arzte ob, genau darauf zu sehen, ob bei der zu untersuchenden Person nicht krankhafte körperliche Zustände sich vorfinden [29]).

---

27) Combe in seiner Schrift: observations on mental Derangement: London 1831, angeführt in the Law magazine, May 1865 p. 131.

28) Es ist in dieser Beziehung hervorgehoben worden, daß eines der bedeutendsten Zeichen beginnender Seelenstörung ist, wenn eine auffallende Aenderung des Charakters einer Person sich zeigt, z. B. wenn der bisher sanfte, ruhige, in seiner Familie und in seinen Geschäften ordentliche Mann plötzlich heftig, leidenschaftlich und unruhig sich beträgt.

29) Vorzüglich wird hier die Erhebung wichtig, ob bei der Person nicht epileptische Anfälle, und in welchem Umfange und mit wie oftmaliger Erneuerung vorkommen.

3) Ein Gegenstand sorgfältiger Prüfung muß es sein, ob nicht oft schon in früher Jugend bei der zu beobachtenden Person äußere Einflüsse vorkommen, welche körperliche Verletzungen erzeugten und auf die Thätigkeit des Gehirnes und daher auch auf die Entwicklung des Seelenlebens wirken konnten [30]).

4) Am Wichtigsten wird es sein, daß der Sachverständige sich klar macht, wie die krankhafte Störung des Seelenlebens bei dem Angeklagten sich äußerte, und in welchen Grundformen in Zusammenhang mit der krankhaften Affektion des Gehirns und der Nerventhätigkeit sich kundgab [31]), insbesondere ob die krankhafte Störung sich in einem gesteigerten psychischen Depressionszustand oder in dem psychischen Exaltationszustand kundgab [32]). Hat der Arzt sich klar gemacht, welche dieser Richtungen bei dem Individuum vorherrscht, so erhält die Erforschung der entscheidenden Thatsachen und die Beurtheilung des Seelenzustandes erst die richtige Grundlage.

5) Nach solchen Erhebungen wird es dann den Sachverständigen möglich sein, auch nachzuweisen, auf welche Weise die krankhafte Affektion auf die Denkweise, auf das Gefühlsvermögen und auf die Willenskraft wirkte.

6) Das Gutachten wird dann darauf zu richten sein, inwieferne angenommen werden kann, daß zur Zeit der Verübung des

30) Wir erinnern an das merkwürdige Gutachten, welches der vorzügliche Arzt in Straßburg Dagonet über die Angeklagte Melanie Ott gab, nachdem er durch seine Erkundigungen erfahren, daß das Mädchen im 8. Jahre auf die Ecke eines Ofens fiel, wodurch am Kopfe eine so schwere Wunde bewirkt wurde, daß sie oft lange krank war, und in Folge der Zeit dann ihr Seelenleben ein gestörtes schien. Wir erinnern ferner an den oben von einem Zeugen vor der Parlamentscommission erzählten Fall des Preedy, bei dem erst spät entdeckt wurde, daß er durch einen starken Schlag auf den Kopf eine Wunde bekam, die entschieden sein Seelenleben änderte.

31) Wir verweisen hier auf die in dieser Zeitschrift 1863 S. 187 von uns gegebenen Ausführungen.

32) Griesinger in seinem klassischen Werke: „die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" scheidet S. 276 die Formen der psychischen Krankheiten nach diesen Richtungen.

Verbrechens die Seelenstörung ihren Einfluß äußerte, und welche Symptome für die Annahme sprechen, daß die Krankheit auf die Verübung des Verbrechens wirkte.

7) Eine bedeutende Rücksicht wird es sein, nachzuweisen, ob nicht Gründe für die Annahme sprechen, daß das verübte Verbrechen der eigentliche Akt des Ausbruchs des höchsten Grades von Krankheit war und inwieferne nachzuweisen ist, daß nach dem Charakter der Seelenstörung langdauernde Remissionen der Krankheit vorkommen [33]).

Als wesentlich muß jedem Arzte eingeschärft werden, daß er sich hüten muß, darüber ein Gutachten zu geben, ob der Angeklagte zurechnungsfähig war.

ad B) Die Aufgabe der Staatsrichter und der Geschworenen, die über die Schuldfrage zu entscheiden haben, ist die, ihr Urtheil auszusprechen, ob der Angeklagte als zurechnungsfähig betrachtet werden kann. 1) Ihre Pflicht bei dieser Beurtheilung ist es, die Gutachten der Sachverständigen zu Grunde zu legen und zwar sowohl in Bezug auf das Dasein der Seelenstörung, als in Ansehung ihrer Wirkungen auf die Beurtheilung der Schuld. Von der größten Wichtigkeit ist hier, sich klar vorzustellen, daß der Beweis durch Sachverständige eine eigene Art des Beweises ist und mit Grund von englischen Juristen [34]) als wissenschaftlicher Beweis bezeichnet wird. Während es Aufgabe des Arztes ist, dem beurtheilenden Richter alle Materialien und Gründe zu liefern, welche geeignet sind, seine Ueberzeugung zu begründen, wird es die Aufgabe der Richter oder Geschworenen sein, zu prüfen, ob durch das Gutachten alle Voraussetzungen geliefert sind, bei deren Dasein der Richter zur Ueberzeugung gelangen kann. Die rich-

---

33) Durch neuere Forschungen ist hergestellt, daß insbesondere bei manchen Krankheitsformen die Krankheit Monate, selbst Jahre lang eine Remission hat, so daß leicht der minder scharf beobachtende Arzt zu dem Irrthum kommen kann, daß die Person völlig geheilt sei.

34) Vorzüglich ist diese Ansicht begründet von Wills circumstantial evidence p. 99.

terliche Prüfung [35]) bezieht sich theils auf das technische Gutachten, ob die Zeichen und Wirkungen einer Seelenstörung bei dem Angeklagten vorhanden sind, theils, ob in den angegebenen Thatsachen ein Grund liegt, die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten auszuschließen. In der ersten Beziehung muß der Grundsatz gelten, daß Richter und Geschworene das Gutachten ihrer Entscheidung zu Grunde legen müssen. Ausnahmen werden nur dann anzunehmen sein, wenn aus den Verhandlungen sich ergibt, daß wichtige darin erhobene thatsächliche Voraussetzungen den Irrthum der Sachverständigen nachweisen, oder wenn bedeutende Thatsachen, mit denen die Behauptungen im Gutachten nicht vereinbar sind, von den Sachverständigen in ihrem Gutachten nicht beachtet wurden [36]).

Eine große Schwierigkeit kann für die Beurtheilung entstehen, wenn widersprechende Gutachten der Sachverständigen vorliegen. Dem Richter kann es in solchen Fällen nicht zustehen, ohne Weiteres zu entscheiden, welche von den technischen Ansichten die richtige ist; eine solche Entscheidung würde voraussetzen, daß der Richter selbst die nöthigen technischen Kenntnisse und Erfahrungen in höherem Grade besitzt. Alles wird darauf ankommen, ob durch die dem Angeklagten mehr günstige Meinung der Sachverständigen erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Gutachten der Sachverständigen sich ergeben, welche für die Begründung der Anklage sprechen. Solche Zweifel können sich insbesondere ergeben 1) aus dem Widerspruche der von den Sachverständigen zu Grunde gelegten Thatsachen mit den in der Verhandlung Vorgekommenen, oder 2) aus der durch die entgegenstehenden Sachverständigen überzeugend gelieferte Widerlegung der Gründe

35) Worauf es bei dieser Prüfung ankommt, ist in dieser Zeitschrift von dem Verfasser dieses Aufsatzes Jahrg. 1863 S. 164 nachgewiesen.

36) In solchen Fällen wird es aber zweckmäßig sein, daß nicht einseitig die Richter aus den erwähnten Umständen Schlußfolgerungen ziehen, die das Gutachten vernichten, wenn vielmehr die Sachverständigen über den Widerspruch oder die Erheblichkeit des Umstandes vorerst gefragt und in die Lage versetzt werden, über die Zweifel des Richters sich zu erklären.

des abweichenden Gutachtens, oder 3) aus der Unklarheit, den Widersprüchen oder aus der auch den Laien einleuchtenden unlogischen Art der Begründung; 4) aus der Art des Auftretens einiger Sachverständigen, die nicht geeignet ist, großes Vertrauen zu ihren Aussprüchen zu erwecken [37]). Eine große Gefahr für die richtige Entscheidung der Schuldfrage liegt in der Einseitigkeit, die leider auch vielfach durch die Gesetzgeber selbst veranlaßt ist, insoferne das Gesetzbuch gewisse Grundsätze ausspricht, nach welchen die Richter schuldig sein sollen, die Frage über Zurechnungsfähigkeit wegen Seelenstörung zu entscheiden. Die Gesetzgebung kann entweder 1) einen Grundsatz aufstellen und Merkmale angeben, durch welche die Seelenstörung charakterisirt sein soll, die als Grund gilt, z. B. nach dem badischen und bayerischen Gesetzbuch [38]). 2) Oder das Gesetz bezeichnet mit einem allgemeinen Ausdrucke die Seelenstörung, welche Zurechnung ausschließt, z. B. der französische Code mit dem Ausdruck démence und das preußische Gesetz §. 40 mit dem Ausdrucke Wahnsinn und Blödsinn, oder 3) das Gesetzbuch führt einzelne Formen der Seelenstörung entweder erschöpfend oder beispielsweise an, oder 4) führt eine besondere Bedingung auf, bei deren Dasein die Seelenstörung beachtet werden darf [39]) oder 5) das Gesetzbuch enthält Nichts über Zurechnung der Seelenstörung und überläßt Alles nur dem Gerichtsgebrauche, z. B. in England [40]). Bei der Anwendung der unter Nr. 1—4 bezeichneten Gesetzgebung sollten die Richter immer

37) Nach der Erfahrung wird ein Sachverständiger, der leidenschaftlich und hochmüthig die Gegner verletzend auftritt, bei Geschworenen kein Vertrauen gewinnen.

38) Eine Kritik der verschiedenen Arten im Gesetzbuche, Vorschriften über Zurechnung wegen Seelenstörung anzugeben, findet sich in dieser Zeitschrift 1863 S. 181—184.

39) Z. B. im sächsischen Gesetzbuch §. 81

40) Eine tiefeingehende und praktische kritische Nachweisung, wie die Gesetzgebung über die Seelenstörungen sich erklären soll, enthält Ray (einer der bedeutendsten psychiatrischen Aerzte in Amerika) in seinem Werke: Treatise on the medical Jurisprudence of insanity, Boston 1854 p. 50—54.

erwägen, daß alle solche Versuche des Gesetzgebers doch nur unter dem Eindruck der zur Zeit der Abfassung herrschenden wissenschaftlichen Ansichten entstanden sind. Die Auslegung und Anwendung solcher gesetzlichen Bestimmungen darf aber nicht nach den zur Zeit der Abfassung des Gesetzes geltenden Ansichten oder den Aeußerungen in den legislativen Verhandlungen, sondern muß nach den Fortschritten der Wissenschaft zur Zeit der Rechtssprechung geschehen, weil man nicht annehmen darf, daß der Gesetzgeber, der nicht verkennen kann, daß er eigentlich nur eine der wissenschaftlichen zu seiner Zeit für die richtig gehaltene Ansicht aufstellte, die freie Prüfung habe fesseln und die Richter zwingen wollen, entschiedene Irrthümer der Entscheidung zu Grunde zu legen. Daraus erklärt sich auch, daß in Frankreich, wo Juristen und Aerzte erkennen, daß man nach der damals herrschenden Ansicht über den Ausdruck démence eigentlich nur alle Zustände bezeichnen wollte, welche Formen der aliénation mentale sind [41]), weder die Frage auf Dasein der démence stellen, noch an einer bestimmten Form die Krankheit festhalten. Es wird die Pflicht des Staatsanwaltes und des Vertheidigers sein, in den Verhandlungen bei der Erörterung der Frage über Zurechnungsfähigkeit durch ihre Vorträge und ihre Befragung dahin zu wirken, daß der wahre Seelenzustand des Angeklagten klar sich ergibt. Hiezu gehört freilich, daß die als Juristen in Strafverhandlungen thätigen Männer sich gründlich mit den Fortschritten der Psychiatrie bekannt machen, aber auch dahin wirken, daß die geeignetsten Sachverständigen beigezogen werden. Von besonderer Wichtigkeit wird hier der Einfluß der vorsitzenden Richter, theils in Bezug auf die ihnen obliegende Vernehmung der Sachverständigen [42]), theils in Ansehung ihrer Aeußerungen über den Werth der Gutachten und die Rechtsbelehrung, die sie in ihren Schlußvorträgen den Geschworenen ertheilen. Am Bedeutendsten wird dies in England, Schottland und Amerika, wo das Gesetzbuch über die Seelen-

41) Nachweisungen im Archiv für Preußisches Strafrecht Band VII. S. 166 in Note 5.

42) Darüber diese Zeitschrift 1863 S. 411.

störung Nichts bestimmt und die Richter sich berufen fühlen, die Geschworenen über alle Rechtspunkte zu belehren, so auch in Fällen, in welchen die Frage über Zurechnungsfähigkeit verhandelt wurde, den Geschworenen oft mit ziemlich entschiedener Erklärung, wie über Frage entschieden werden soll, die angeblichen gesetzlichen Vorschriften über die rechtliche Beurtheilung von Seelenstörungen auseinanderzusetzen. Hier hat man nun den Einfluß der Richter auf die Geschworenen oft sehr zu beklagen. Wir haben oben die 1843 von den Richtern des obersten Gerichts gefaßten Beschlüsse über die Grundsätze mitgetheilt, nach welchen die Unzurechnungsfähigkeit wegen Seelenstörung angenommen werden darf. Diese Beschlüsse werden nun von den englischen Richtern als die gesetzlich entscheidenden den Geschworenen als die Normen angegeben, nach welchen sie die insanity zu beurtheilen haben. Hier liegt aber ein großer Irrthum zum Grunde. Denn das, was bei Gelegenheit des Processes von Naughten von den Richtern ausgesprochen wurde, war die Meinung der Richter, welche auf die damalige wissenschaftliche Ansicht sich stützte; der Gerichtsgebrauch, der an dieser durch bessere Forschung als irrig erkannten Meinung festhält, ist kein Gesetz und muß mit den Fortschritten der Wissenschaft im Einklang stehen. Hier zeigt sich die Folge, daß die Geschwornen, wenn sie diesen beschränkten, irrigen Ansichten folgen, oft gegen Unschuldige d. h. wirklich Seelengestörte das „Schuldig" aussprechen [43]). In Bezug auf die 1843 von den Richtern gefaßten Beschlüsse erkennt man in England selbst [44]), daß schon die damals vom Lordkanzler

43) Es ist merkwürdig, wie häufig solche Seelengestörte, wenn sie zum Tode verurtheilt aber begnadigt werden und in die Irrenanstalt kommen, in der Anstalt ganz entschieden seelengestört sich ergeben. Wir erinnern an den Fall von Townley, der auf den Grund einer wie wir glauben irreleitenden charge des Richters zum Tode verurtheilt wurde, wo dann später große Streitigkeiten wegen seiner Seelenstörung entstunden, er begnadigt wurde und in der Strafanstalt sich selbst mordete und dann die Jury des coroner aussprach, daß Townley seelengestört gewesen sei.

44) The law magazine. May 1865, p. 129.

an die Richter gestellten Fragen schlecht gestellt waren und zu keinem genügenden Beschlusse führen konnten, weil theils die Fragen zu enge gestellt waren, bei den darin aufgestellten Beispielen zu viel verschiedene Gesichtspunkte zusammengeworfen waren und auf entschieden vorkommenden Formen von Seelenstörungen gar keine Rücksicht genommen war.

Als die einer gerechten Rechtssprechung mehr oder minder überall, aber vorzüglich in England über Zurechnungsfähigkeit angeklagter Seelengestörter nachtheiligen Irrthümer lassen sich vorzüglich folgende hervorheben:

1) Daß noch so viele Juristen an der schroffen Vermuthung festhalten, daß der Angeklagte in geistiger Gesundheit gehandelt habe, und diese Vermuthung so lange entscheiden soll, bis das Gegentheil bewiesen ist;

2) daß die Richter fortdauernd an der irrigen Ansicht festhalten, daß bei der Entscheidung über Seelenstörung Alles darauf ankommt, ob der Thäter zur Zeit der That Recht und Unrecht unterscheiden konnte; ebenso an

3) dem Grundsatz, daß, wenn ein Angeklagter an einem bestimmten Wahn (delusion) leidet und in Bezug auf andere Punkte geistig gesund ist, er nur dann wegen einer Handlung nicht verantwortlich ist, wenn erweislich die Handlung im Zusammenhang mit dem krankhaften Wahne stand.

4) Vorzüglich muß man beklagen, daß die Juristen, welchen es obliegt, in Strafprocessen auf die Ausmittelung der Wahrheit zu wirken, und da, wo es auf die Frage des Einflusses der Seelenstörungen ankommt, durch ihre Anträge, Ausführungen und Belehrungen auf die Geschworenen Einfluß zu üben, das Studium der psychiatrischen Fortschritte, insbesondere auch über das Verhältniß von Körper und Seele vernachlässigen und sich keine Kenntniß von den verschiedenen Formen der Seelenstörungen, von den Erfahrungen über die Richtung der geistigen Störungen und die Eigenthümlichkeiten der Irren verschaffen.

5) Nicht weniger verderblich wird es, daß insbesondere die

Vorsitzenden in Strafverhandlungen in ihren Schlußvorträgen, um den Einfluß der Gutachten der Sachverständigen zu schwächen, so häufig bemüht sind, gewisse Thatsachen als Beweise geistiger Gesundheit von Angeklagten hervorzuheben, während ein gründliches Studium der Psychiatrie, diese Juristen von dem Irrthum, der von ihnen als zuverlässig aufgestellten Definitionen der Seelenstörungen oder von der Grundlosigkeit der von ihnen als Beweise geistiger Gesundheit angeführten Zeichen hätte belehren können. Wenn man z. B. in diesen Schlußvorträgen als Beweise gegen das Dasein der Seelenstörungen nicht selten die Behauptung angeführt findet, daß der Angeklagte vor der Verübung seines Verbrechens Vorbereitungen zur Verübung machte, eine große Schlauheit zeigte, nach der That floh und dadurch, sowie durch seine Lügen bewies, daß er das volle Bewußtsein seiner Schuld hatte, daß nicht selten der Thäter nach der That das Unrecht derselben zugestand, wenn insbesondere auch geltend gemacht wird, daß, während der Angeklagte im Gefängnisse sich befand, er keine Zeichen von Seelenstörung gab, so ist es leicht nachzuweisen, daß nach dem Stande richtiger psychiatrischer Forschungen und Erfahrungen alle diese Behauptungen grundlos sind [45]).

6) Eine der bedenklichsten Erscheinungen aber ist es, daß die Juristen in ihrem Formalismus nur an gewissen Formen der Seelenstörung festhalten, und das Ergebniß der wichtigsten Forschungen über Seelenstörungen nicht beachten, insbesondere a) daß sie zu einer völlig einseitigen Auffassung des Seelenzustandes eines Angeklagten kommen, weil sie den Einfluß des Zusammentreffens mehrerer Krankheitsformen [46]), sowie den Einfluß körperlicher

---

45) Insbesondere führt der Zustand eines Angeklagten nach dem verübten Verbrechen den begutachtenden Arzt leicht irre, weil erfahrungsgemäß oft, nachdem der krankhafte Anfall, der zu dem Verbrechen führte, vorüber ist, der Thäter eine Ruhe und scheinbar völlige geistige Gesundheit zeigt. Wir werden darüber unten Erfahrungen anführen.

46) Man beachtet nicht, daß durch Blödsinn auch in niederem Grade der Wahnsinn wie die Manie einen größern Einfluß gewinnen, daß auch eine Krankheitsform im Verlaufe bald in andere Formen übergeht.

krankhafter Affektionen [47]), z. B. der Epilepsie [48]), auf geistige Störungen nicht berücksichtigen, die, wenn sie für sich isolirt betrachtet werden, allerdings die Verantwortlichkeit regelmäßig nicht aufheben, b) wenn sie die durch die Melancholie [49]) hervorgebrachten, das ganze Seelenleben erschütternden Erscheinungen unberücksichtigt lassen, c) irreleitend muß es wirken, wenn fortdauernd die Juristen noch das unzweifelhafte Vorkommen von Seelenstörungen mißkennen, welche plötzlich hervorbrechen [50]), ohne daß vorher Zeichen der Krankheit für den unerfahrenen Beobachter vorlagen, und wo das verübte Verbrechen eigentlich der Ausbruch der Seelenstörung ist [51]). d) Sehr zu bedauern endlich ist es, daß die für die richtige Beurtheilung des Seelenzustandes Angeklagter so bedeutende Erscheinung von den Juristen nicht gewürdigt wird, nach welcher die Krankheit, insbesondere bei gewissen Formen oft lange Remissionen hat [52]), so daß der in der Zwischenzeit von einem Anfall bis zum anderen vorkommende Zustand der Person leicht zu dem Glauben völliger Gesundheit führen kann.

47) Wir werden einen Fall mittheilen, in welchem durch einen Herzfehler die Seelenstörung auf einen hohen Grad kam.

48) Wir erinnern vorläufig an den oben erzählten Fall von Preedy.

49) Wenn englische Richter (aber auch manche französische und deutsche) in Bezug auf den Wahn, daß Jemand glaubt, Füße von Glas zu haben, fragen, ob ein solcher Mann ungestraft jedes Verbrechen z. B. Diebstahl, Nothzucht ꝛc. begehen darf, so zeigen sie, daß sie sehr einseitig die Sache auffassen, aber nicht beachten, daß dieser Wahn eine die geistige Gesundheit aufhebende Macht erhält, wenn der Wahn mit tiefer Melancholie verbunden ist.

50) Mit welcher Vorsicht die sogenannten Fälle der mania transitoria beurtheilt werden müssen, hat trefflich gezeigt von Krafft-Ebing in seiner Schrift: die Lehre von der Mania transitoria. Erlangen 1865.

51) Wir werden unten mehrere Fälle anführen. S. vorläufig das wichtige Werk von Morel: Traité de la médicine légale des aliénés. Paris 1866. p. 154 und Mittheilungen im Irrenfreund 1865. S. 118. 145. 161. 164.

52) Unter mehrern vorläufig der neueste Fall in Dublin Quarterly Journal Vol. 37. p. 148. und über den Zusammenhang der Dementia paralytica in den langen Remissionen von Krafft-Ebing in dieser Zeitschrift 1866. S. 83.

Die Bedeutung der bisher aufgestellten Sätze und die wichtigen Folgen, welche sich aus den sorgfältig erhobenen psychiatrischen Forschungen für die gerechte Beurtheilung der Seelenstörungen Angeklagter ergeben, sollen mit Anführung neuerer Fälle in dem nächsten Aufsatze erörtert werden. ~

Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie im Jahre 1865.

Von Dr. R. v. Krafft-Ebing,
Arzt an der Großh. bad. Heil- und Pflegeanstalt Illenau.

In seiner Versammlung im September 1865 gelangte der deutsche Verein der Irrenärzte zu einer endgiltigen Feststellung von 15 Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie [1]) in Betreff der Stellung der Sachverständigen, der Abfassung der Gutachten und der Frage der Zurechnungsfähigkeit. Bezüglich der Sachverständigen erkannte der Verein, daß nur gründliche Kenntniß der Psychosen, welche immer auf abnormen Körperzuständen beruhen, einen Arzt zum Sachverständigen macht und psychologische Kenntnisse allein hiezu nicht ausreichen. Der Gerichtsarzt ist nie Beisitzer des Gerichts, sondern nur Sachverständiger und hat als solcher nur zu entscheiden, ob der psychische Zustand des Exploranden ein gesunder oder kranker ist. Der Werth der ärztlichen Gutachten beruht nur auf ihrer überzeugenden Kraft, nicht ihrem formellen Inhalt oder der wissenschaftlichen oder amtlichen Autorität der Verfasser. Der Richter hat den Werth des Gutachtens

1) Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXII. Heft 4. S. 340.

zu prüfen und erforderlichenfalls das eines zweiten Sachverständigen oder ein Superarbitrium einzuholen. Im Gutachten selbst kann sich der Sachverständige jedes beliebigen nosologischen Systems bedienen, vorausgesetzt, daß er die einzelnen darin aufgestellten Krankheitsformen hinlänglich zu charakterisiren vermag. Nicht blos die psychischen, sondern auch die somatischen Symptome und womöglich, der Zusammenhang beider Symptomenreihen ist darin zu berücksichtigen. Die Diagnose einer psychischen Krankheit beruht am sichersten auf dem Nachweis, daß die beobachteten Symptome einer dem Sachverständigen bekannten Form dieser Krankheiten angehören. Wo die Diagnose unsicher ist, hat der Sachverständige dies offen und unbekümmert um die Folgen auszusprechen. Jedes Gutachten muß womöglich auf eine vollständige Krankheitsgeschichte sich stützen. Der Arzt bedarf daher einer vollständigen Kenntniß der Thatsachen, welche die gerichtliche Untersuchung ergibt und ist berechtigt, eine Vervollständigung derselben, sowie eine persönliche Exploration zu verlangen. Handlungen, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden, dürfen nicht außer Zusammenhang mit den übrigen Meinungen beurtheilt oder ausschließlich zum Gegenstand psychologischer Betrachtungen gemacht werden. Die Zurechnungsfähigkeit ist durch die Geschworenen (resp. den Richter) in zweifelhaften Fällen nach Anhörung sachverständiger Aerzte festzustellen. Jeder Geisteskranke ist dem bürgerlichen Gesetz gegenüber zurechnungsunfähig. Die Geistesgesundheit oder Geisteskrankheit kann nur aus dem psychischen Gesammtzustand, nicht aus einzelnen Umständen oder psychischen Momenten erschlossen werden. Sie wird besonders nicht dadurch aufgehoben, daß das in Rede stehende Individuum a) im Stande ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, b) mit Bezug auf die That Recht und Unrecht unterscheiden kann, c) Reue über sie empfindet, d) daß ein Zusammenhang zwischen den abnormen Ideen, Stimmungen, Antrieben des Kranken und der That nicht nachzuweisen ist, e) daß bei dem Kranken überhaupt keine Wahnvorstellungen nachzuweisen sind.

Mittermaier unterwirft diese Thesen einer eingehenden

Besprechung und Beleuchtung [2]) und bedauert nur, daß darin drei Fehlerquellen des bisherigen technischen Verfahrens unberücksichtigt bleiben: 1) das Benehmen der Sachverständigen gegenüber den von den Gerichtspersonen ihnen gestellten verfänglichen oder nicht zur Competenz der Sachverständigen gehörenden Fragen, 2) die Sitte in den mündlichen Strafverhandlungen, statt mündlicher Vorträge der Sachverständigen schriftliche Gutachten vorzulesen, 3) die oft vorkommende Weise der Sachverständigen, gelehrte Ausführungen statt klarer allgemein verständlicher Gutachten vorzutragen.

Ein früherer Aufsatz Mittermaier's in den Blättern für gerichtliche Medicin „Ueber die Nothwendigkeit, für zweckmäßige Einrichtungen zu sorgen, durch welche der Wahrheit entsprechende Gutachten der Sachverständigen im Strafverfahren gesichert werden ꝛc.," gibt Dagonet Anlaß zu Mittheilung seiner Ansichten über den gleichen Gegenstand [3]).

Dagonet findet den Grund, weshalb so oft die Seelenstörung von Verbrechern in foro verkannt wird: a) in der unpassenden Wahl der Sachverständigen — nur Männer von gründlicher psychiatrischer Erfahrung sollten als solche gelten, zumal da, wo es sich um Fälle von Simulation, oder Dissimulation, um periodische oder in ihrer Form häufig wechselnde Störungen handelt — b) in der Wahl der Mittel, deren sich die Sachverständigen zur Beurtheilung des psychischen Zustandes bedienen — zu kurze, oberflächliche Unterredungen mit dem anfangs meist mißtrauischen dissimulirenden Exploranden, und auch da ohne Ergebniß, wo es sich um partiellen Wahnsinn, intermittirende Störungen und die Erkenntniß der Simulation handelt. Ebenso haben die Untersuchungsakten oft wenig Werth, in denen die Zeugen Vieles als schlechte Eigenschaften des Charakters verzollen, was schon deutliches Symptom von Seelenstörung ist, c) in der ungenügen-

2) Neue psychiatrische Forschungen und Erfahrungen in diesen Blättern 1866. H. 1.

3) Des expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale in Annales médico-psychologiques, Mars.

den Bekanntschaft der Sachverständigen mit den Fortschritten der Psychiatrie, d) in dem fehlerhaften Gebrauch, den die Sachverständigen von den Beweisen machen können. Ein weiterer Mißstand ist die oft gestellte Frage nach einer ganz bestimmten Form von Seelenstörung, ferner daß die einzelnen Formen oft ganz ungenügend im Gesetzbuch aufgeführt werden, ferner daß oft, wie in England, nur gefragt wird, ob der Angeklagte mit Unterscheidungsvermögen gehandelt habe.

„Ein Votum in Sache der verminderten Zurechnungsfähigkeit gibt Flemming [4]): der Arzt hat es mit der Ermittlung der psychischen Gesundheit oder Krankheit zu thun, der Richter hat darnach auf Zurechnungsfähigkeit oder Nichtzurechnungsfähigkeit zu erkennen; die Begriffe von Gesundheit und Krankheit sind aber schwankend, nur über die Extreme herrscht kein Zweifel; es gibt viele Zwischenzustände beider, wenigstens in praxi, wenn auch in thesi es nur die Begriffe der Gesundheit und Krankheit gibt. Jedenfalls sind diese Zustände nicht Zustände sui generis, sondern nur Lückenbüßer, hervorgegangen aus mangelhafter genauerer Erkennbarkeit solcher Zustände. Diese sind aber große Steine des Anstoßes für Begutachtung und Rechtsprechung, man greift in solchen Fällen zu zwei Auskunftsmitteln: a) nach der Präsumtion, daß jeder Mensch gesund ist, so lange nicht bewiesen ist, daß psychische Krankeit vorliegt, folgert man, wenn der Nachweis dieser nicht gelingt, die Zurechnungsfähigkeit des Exploranden, aber mit Unrecht, denn was nicht nachgewiesen ist, kann doch existiren oder früher existirt haben, oder b) man sagt: Wenn psychische Gesundheit und Krankheit nicht scharf gegen einander abgegränzt sind, muß dies auch für die Imputabilität oder Nichtimputabilität gelten — man kommt zum Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit in solchen Zuständen. Allein es nimmt in diesen ja nicht der Grad der psychischen Gesundheit zu oder ab, sondern nur der ihrer Erkenntnißfähigkeit und somit der der Si-

4) Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXII. H. 2. S. 1. und H. 4. S. 348.

cherheit, mit der die Zurechnungsfähigkeit gefolgert werden kann. Die Lehre der verminderten Zurechnungsfähigkeit müßte sich auf den Begriff verminderter Gesundheit oder Krankheit stützen und die Grade der Zurechnungsfähigkeit dann denen der psychischen Krankheit parallel gehen. Aber der Arzt kann die Grade noch viel weniger messen als er angeben kann, welcher Zustand überhaupt — ob Gesundheit oder Krankheit — vorliegt. Der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit ist demnach nicht haltbar. Der Arzt hat nur das Vorhandensein der psychischen Gesundheit oder Krankheit zu ermitteln und damit dem Richter die Basis für die Schlußfolgerung auf Imputabilität oder Nichtimputabilität zu liefern.

In Fällen, wo auch der Arzt zweifelhaft ist, hat er unbekümmert das non liquet auszusprechen, jedoch dann die Wahrscheinlichkeits- und Zweifelsgründe für und gegen psychische Gesundheit und Krankheit übersichtlich zusammenzustellen, aus denen dann der Richter die Fälle rubriciren und die Milderungsgründe bemessen kann.

Ueber die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken theilt Duncan seine Ansichten mit [5]).

Nach D. besteht völlige Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit da, wo eine allgemeine Störung des psychischen Lebens vorhanden ist. Bei partieller Störung nur aufgehobene Zurechnungsfähigkeit für Handlungen, die mit der Störung nachweislich in Zusammenhang stehen. Wo dieser fehlt, muß die Seelenstörung wenigstens als Milderungsgrund gelten. Verbrecher, die wegen Seelenstörung freigesprochen wurden, sind unverweilt der Heilung und Pflege einer Irrenanstalt zu übergeben und sofort daraus zu entlassen, nachdem sie genesen sind, auch wenn ein Rückfall zu besorgen wäre. Für Schaden, den ein Irre Jemand zugefügt hat, hat er mit seinem Vermögen einzustehen.

„Ueber die Bestimmung des Begriffs der Seelen-

5) The personal responsability of the Insane. Dublin. pp. 98.

störung in forensischer Hinsicht" spricht sich Rorie aus[6]) und macht gute Bemerkungen über die Stellung der Irren gegenüber dem englischen und schottischen Gesetz.

Ueber angeborene und erworbene Störungen des Gemüths schrieb Stanley Haynes[7]) und liefert damit einen schätzbaren Beitrag zur Lehre von den zweifelhaften Gemüthszuständen. Es handelt sich um eine Anzahl von Krankheitsfällen (15) in denen die Kranken nicht im Stand waren ihre Affekte und Leidenschaften zu beherrschen, aber als frei von Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und im Besitz ihres Unterscheidungsvermögens, somit gesetzlich zurechnungsfähig waren. Verf. will in solchen Fällen Grade der Zurechnungsfähigkeit angenommen wissen.

Eine gedrängte Uebersicht über das Gebiet der gerichtlichen Psychiatrie bildet den letzten Abschnitt des Werks von Leidersdorf[8]).

Verf. berücksichtigt dabei vorzüglich die österreichische Gesetzgebung. Er verweist die Entscheidung der Zurechnungsfähigkeit ganz in die Domaine des Richters; der Arzt hat nur über das Vorhandensein geistiger Gesundheit oder Krankheit zu entscheiden. Die von Casper angegebenen psychologischen Anhaltspunkte zur Beurtheilung einer verbrecherischen That — die Ermittelung ob sie isolirt dasteht oder nur das letzte Glied einer langen Kette von sündhaften verbrecherischen Bestrebungen war, die Ermittelung der causa facinoris, der planmäßig oder planlosen Ausführung der Handlung, ob ferner der Angeschuldigte sich der Strafe nach der That zu entziehen versuchte, ob er Reue zeigte, wie sich seine Erinnerung an die die That begleitenden Umstände verhält — sind theils trügerische, theils werthlose diagnostische Hilfsmittel; wichtiger ist die Ermittelung des Intelligenzzustands und die Erforschung etwa vorhandener Hallucinationen. Eine kurze Darstellung, in wel-

6) Edinburgh med. Journ. July. p. 13.

7) Journal of mental Science X. p. 533. Jan. Clinical Cases illustrative of moral imbecillity and Insanity.

8) Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen. F. Enke. 8. VIII. 167 S.

cher Weise die Störung des psychischen Mechanismus in den einzelnen Formen des Irrseins zur Verletzung strafrechtlicher Bedingungen führen kann, eine Besprechung der Simulation der Seelenstörung der Erkennung jener, sowie der Technik der Untersuchung Geistesgestörter bildet den Schluß der Abhandlung.

Der Nutzen der frühzeitigen Verbringung Seelengestörter in die Irrenanstalt für den Kranken und die bürgerliche Gesellschaft sucht Rousselin in Charenton nachzuweisen [9]).

Verf. bekämpft das gegenwärtig in Frankreich vielfach gehegte Vorurtheil, daß das Irrengesetz von 1838 die Gesellschaft vor widerrechtlicher Einsperrung nicht hinlänglich schütze, daß jede Irrenanstalt ein Gefängniß sei und die Unheilbarkeit.

Er weist nach, daß in den letzten 8 Monaten des Jahrs 1864 90 schwere Unglücksfälle durch nicht genügend beaufsichtigte Seelengestörte vorgekommen sind. Meist sind es gerade die Anfangsstadien der Seelenstörung, in denen die Kranken sich und Andern am gefährlichsten sind und gerade Kranke, die man nicht für gefährlich hielt, werden es plötzlich.

Ueber das Delirium Pellagroeser vom Standpunkt der gerichtlichen Medizin macht Dr. L. Sorbets Mittheilungen [10]) und gibt mehrere Beispiele von Selbstmord solcher Kranken, der überhaupt bei ihnen in den Anfällen ihres Deliriums sehr häufig sei. Er fragt, wie es mit der Zurechnungsfähigkeit solcher Kranken gehalten werden solle, da sie auch oft Gewaltthaten gegen Andere begehen. Nach S. ist die Zurechnungsfähigkeit im Delirium der Pellagrösen völlig aufgehoben.

Auf die Gefahr der Verkennung des Zustands der an Dementia paralytica Leidenden im Beginn der Störung, wo diese oft erst in einer leichten maniakalischen Erregung besteht, sowie der Gefahr der Verwechselung der in diesem Leiden nicht so seltenen Remissionen mit vermeintlicher Genesung macht Prof. Dr. Solbrig in München aufmerksam [11]).

9) Annales médico-psychol. Mai. p. 455.

10) Annal. médico-psychol. Juillet. p. 42.

11) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. XXII. H. 4. S. 397.

Er nimmt völlige Unzurechnungsfähigkeit für die Dauer dieser Zustände an und fordert ein eingehendes Studium derselben, indem er an einem forensisch falsch beurtheilten Fall seiner Beobtung zeigt, wie wenig diese Phasen der Paralyse noch gekannt sind. Er faßt seine Ansicht schließlich in der These zusammen: „Handlungen, geübt im Vorläuferstadium oder in einem Stadio remissionis der allgemeinen Paralyse, namentlich wenn diese Handlungen den Charakter des Größenwahns und erhöhter Selbstgefühle repräsentiren, fallen bei allenfallsiger sie begleitender äußerer Besonnenheit und theilweise geistiger Leistungsfähigkeit nicht mehr in die Breite psychischer Gesundheit, sondern haben coram foro stets die Präsumption der aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit des Thäters für sich."

Ueber einen Fall von zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit macht Görk in Achern Mittheilungen [12]).

Es handelt sich um einen im 1. Heft 1864 der deutschen Zeitschr. f. Staatsarzneikunde von Schürmayer veröffentlichten Fall *) von Verführung eines Kindes zur Blutschande durch eine Schwachsinnige, deren Zurechnungsfähigkeit streitig war. Görk hatte sich in Hinsicht auf das beschränkte Bewußtsein der Angeschuldigten von der Strafbarkeit ihrer Handlung für verminderte Zurechnungsfähigkeit ausgesprochen, indem er darauf hinwies, daß die Sinnlichkeit vorherrsche, der Geschlechtstrieb erhöht und der geschwächte Geist außer Stande sei über die Sinne Herr zu werden. Das Obergutachten entgegnete, es sei die Unzucht wiederholt, die Befriedigung des Geschlechtstriebs bei Nacht und bei Gelegenheit geschehen, die Angeschuldigte habe keinen unbezwinglichen Trieb vorgeschützt (!) und da das Obergutachten ferner fand, daß weder eine Gemüths- noch Geistesstörung vorliege, noch das Bewußtsein der Strafbarkeit fehle, wurde die Angeschuldigte verurtheilt. Schon während der Untersuchungshaft trat eine ängstliche Aufregung mit Hallucinationen auf, während der Gefangenschaft

12) Deutsche Zeitschrift f. Staatsarzneikunde. H. 2. S. 137.

*) Mitgetheilt im Bericht von 1864 in Friedreich's Blättern 1865. H. 6. S. 407.

der Schwachsinn, das mangelnde Bewußtsein der Bedeutung der Strafe so deutlich hervor, daß die Gefangene begnadigt wurde. Der Fall ist nach G. ein Beleg für die Unsicherheit der Begutachtungen über Zurechnungsfähigkeit und für die Nothwendigkeit der längern Beobachtung in zweifelhaften Fällen durch sehr geübte Irrenärzte in passend eingerichteten Anstalten.

Beiträge zur Frage der partiellen Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker gibt Legrand du Saulle [13]).

Ueber die moralische und legale Verantwortlichkeit der Geisteskranken äußert sich Dally [14]).

Ein Gutachten über den Geisteszustand einer Mutter, die ihre 3 Kinder ermordete, erstattet Teilleux [15]).

Eine unter hereditärer Disposition zu Psychosen stehende anaemische, hysterische rhachitische Frau von 32 Jahren stieß ihre Kinder, als sie mit ihnen über eine Brücke ging, in den Fluß hinab. Deutliches Vorausbestehen und Nachfolgen von Erscheinungen psychischer Störung während Monaten und zwar melancholische Verstimmung, Selbstmordversuch, Hallucinationen u. s. w. Die That entsprang aus der Wahnvorstellung, die drei Kinder durch den Tod der Sündhaftigkeit der Welt und der Gefahr eines Hungertodes zu entziehen. Der Antrieb zur That war ein plötzlicher bei völlig aufgehobener Freiheit des Entschlusses und sehr beeinträchtigter Freiheit des Urtheils. Die Kranke wurde auf das lesenswerthe Gutachten des Dr. Teilleux hin freigesprochen.

Einen Fall von Brandstiftung, verübt von einem an schmerzlicher Verstimmung leidenden geistesbeschränkten Mädchen, berichtet die Rostocker Zeitung aus Bützow [16]).

Ein bisher unbescholtenes Mädchen mußte wegen mangelnder Arbeit ins elterliche Haus zurückkehren, wodurch sie von ihrem an einem andern Ort wohnenden Bräutigam getrennt war. Dies scheint eine Gemüths-Depression bei ihr erzeugt zu haben. Eines Tags kommt ihr der Gedanke, daß sie es zu Hause nicht länger aushalten

13) Gaz. des hôpitaux Nr. 38, 40.
14) l'Union Nr. 115.
15) Annales médico-psycholog. Mai p. 419.
16) Rostocker Zeitung Nr. 83.

kann. Als einziges Mittel, um in einen andern Dienst zu kommen, erscheint ihr durch Anstecken der Wohnung die Mutter zu zwingen, sich ein anderes Unterkommen zu suchen! Sie führt die That sofort aus und geht wieder an die Arbeit. Sie gestebt ihre That und ist still und niedergedrückt nach derselben. Eine Untersuchung des psychischen Zustands schien nicht indicirt und die Thäterin wurde zu elfjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt.

Ein Gutachten über einen der Brandstiftung beschuldigten Knaben theilt Schaible mit [17]).

Ein 14½ Jahre alter Knabe, dessen Geschlechtsentwicklung kaum begonnen hat, und der geistig und körperlich den Habitus eines 12jährigen bietet, keine Erziehung genoß und von jeher sich geistig schwach zeigte, hat nun schon 3 Mal Feuer angelegt, das letzte Mal so, daß ein Holzschupf abbrannte. Eine oberflächliche Beobachtung würde vielleicht Pyromanie annehmen. Allein das erste Mal war das Motiv, als er unter den Webstuhl seines Meisters Feuer legte, durch Vernichtung desselben der Arbeit überhoben zu werden, ein zweites Mal machte er ein Feuer an die Kirchhofmauer, um — Kugeln zu gießen, das dritte Mal zündete er den der Wohnung seines Herrn benachbarten Holzschupf an, weil er der Arbeit überdrüssig und oft wegen Faulheit getadelt, nicht länger im Hause bleiben und sich am Meister rächen wollte. Der Gerichtsarzt macht geltend, daß trotz richtiger Antworten, Bewußtsein der Motive und zum Theil auch der Strafbarkeit der Handlung, die Gesammterscheinung des Angeschuldigten derart ist, daß ihm nicht die klare Erkenntniß des ganzen Umfangs seines Verbrechens und dessen Strafbarkeit bei der großen körperlichen, geistigen und sittlichen Unreife zuerkannt werden kann, worauf die Untersuchung aufgehoben wurde.

In der 2. Abtheilung seines Aufsatzes vom vorigen Jahrgang „Beiträge zur gerechten Beurtheilung jugendlicher Verbrecher" *) wendet sich Mittermaier [18]) nach Anerkennung der Nothwendigkeit, daß vom Gesetz ein Zeitpunkt festgesetzt werde, bis zu welchem jugendliche Verbrecher nicht vor Gericht gestellt werden sollen und nach Mittheilung legislatorischer Bemerkungen über die Unterbringung jugendlicher Verbrecher in Bes-

17) Deutsche Zeitschrift f. d. St.-Arzukde. 1865. H. 1. S. 132.
*) Blätter f. gerichtl. Medicin. 1864. H. 5. S. 323.
18) Ebenda. 1865. H. 3. S. 163.

ferungsanstalten zu einer kritischen Beleuchtung der Momente, auf welche sich die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit zu stützen hat.

In einer kleinen Monographie besprach Referent die Lehre von der Mania transitoria [19]).

Nach Mittheilung der Literatur und von acht Krankengeschichten, darunter zwei eigenen, wird die Symptomatologie, Aetiologie und Diagnose einer Besprechung unterworfen und die differentielle Diagnose zwischen der Mania epileptica, Extase, Schlaftrunkenheit und den Angstzufällen der Melancholischen aufgestellt. Den Schluß bildet die Betrachtung der Mania transitoria vom forensischen Standpunkt. Es sind in dieser Hinsicht zwei Fälle möglich: Entweder der Anfall von Mania transitoria fand vor Zeugen statt und der Nachweis hat dann keine Schwierigkeiten; Simulation ist unmöglich.

Fand er nicht vor Zeugen statt, so kann nur das Benehmen des Thäters nach der That und die näheren Umstände dieser selbst die Anhaltspunkte der Untersuchung abgeben. Die Handlungen solcher Kranken haben immer einen geräuschvollen, gewaltsamen Charakter, bestehen meist in Selbstmord oder Mord, können nie planmäßige sein; es fehlen die Motive des Handelns, die That steht mit dem ganzen bisherigen Wollen, Vorstellen, Empfinden in direktem Widerspruch; sie wird ohne Rücksicht auf Ort, Zeit, Hinlänglichkeit der Mittel bei der großen Bewußtseinsstörung verübt, die Art der Ausführung ist gräßlich. Da die Erinnerung für alles während des Anfalls Vorgefallene fehlt, ist der Thäter nach dem Anfall unbefangen, leugnet seine That, trifft keine Anstalten zu ihrer Verheimlichung, sucht dem Arm der Gerechtigkeit nicht zu entgehen. Besondere Berücksichtigung verdient bei Verdacht etwaiger Simulation die genaue Berücksichtigung, wie sich die Erinnerung verhält. Bei wirklicher Mania transitoria besteht völlige Amnesia für die ganze Dauer des Anfalls, der Simulant wird nicht wissen, wo er seine Erinnerung aufhören und wieder

19) Die Lehre von der Mania transitoria für Aerzte und Juristen dargestellt von Dr. v. Krafft-Ebing. Erlangen. Ferd. Enke. 1865. 8. 48 S.

anfangen zu lassen hat, Wesentliches aus der Zeit des vorgeschützten Anfalls leugnen, ihn nicht Gravirendes zugestehen und dadurch sich verrathen.

Das Werk von Brierre de Boismont „über Selbstmord und Selbstmordwahnsinn" erschien im verflossenen Jahr in einer 2. und umgearbeiteten Auflage [20]).

Eine Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse der Studien des gleichen Verfassers über Selbstmord, veröffentlichte derselbe in l'Union. méd. [21]).

Einen Bericht über die neueren Erfahrungen und Beobachtungen über Selbstmord gab Flachs, Polizeiarzt in Dresden [22]).

Ueber die Stellung der Lebensversicherungsgesellschaften zum Selbstmord macht James Davey Mittheilungen [23]).

Den Selbstmord Townley's, der in seelengestörtem Zustand seine Geliebte ermordete, wird berichtet [24]). Aber auch eine eigne Brochüre erschien über den zur cause celèbre gewordenen Fall [25]).

Townley war schon zum Tode verurtheilt, als Zweifel über seine geistige Gesundheit sich erhoben, welche die Untersuchung des Zustandes derselben durch zwei Commissionen zur Folge hatten. Nachdem diese beiden sich für eine Seelenstörung, eine dritte für geistige Gesundheit ausgesprochen hatten, erfolgte die Verurtheilung zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe, der aber bald durch den Selbstmord Townley's ein tragisches Ende gemacht wurde. Der Verfasser zeigt klar, daß Townley zur Zeit seiner That seelengestört und die Beurtheilung seines psychischen Zustands von Seiten der beiden ersten Commissionen die richtige war.

---

20) Du Suicide et de la Folie Suicide par A. Brierre de Boismont. Paris 1865. pp. 751.

21) Ueber Selbstmord und Selbstmordwahnsinn v. Brierre in l'Union 1865.

22) Schmidt's Jahrb. der Medizin 1865 Nr. I S. 110 u. VIII. S. 215.

23) Brit. med. Journ. Sept. 16.

24) Med. Times and Gaz. Febr. 25 p. 199.

25) The insanity of G. V. Townley by G. Black. London pp. 34.

Ein interessantes Gutachten theilt Dr. Bom in Görlitz über einen Sträfling mit, dessen Wahnsinn oder Simulation unentschieden war [26]).

Es betrifft einen zu 15 Jahren Zuchthaus verurtheilten schon 5 Jahre in diesem detinirten Verbrecher, bei dem nach Ablauf dieser Zeit Verfolgungswahnsinn mit Hallucinationen aufgetreten war. Die Störung wurde vom Gefängnißarzt verkannt und der Kranke in seiner Zelle gelassen, in welcher er eines Tages einen schweren Mordversuch auf seinen Aufseher, von dem er sich verfolgt glaubte, machte. Er wähnte, dieser blase ihm in die Zelle hinein, wolle ihm das Gehirn aus dem Kopf herausbrennen, ihm Kopf und Rücken mit Vitriolfeuerzeug brennen u. s. w. und hatte die That nur begangen, um durch Verbringung ins Criminal den ausgedehnten Verfolgungen besonders von Seiten des Aufsehers zu entgehen. Der begutachtende Arzt erklärte den Kranken für gesund, nur mit einer fixen Idee bezüglich der Verfolgungen behaftet, er habe sein Verbrechen mit voller Ueberlegung und klarem Bewußtsein der Folgen begangen. Ein anderer Arzt nimmt theilweise Simulation, im übrigen psychische Gesundheit an — der Kranke wird in der Folge mit allen möglichen Disciplinarstrafen gemaßregelt und gründlich unheilbar.

Die beantragte Erhebung eines Obergutachtens führt zur genauern Untersuchung des Angeklagten durch den Berichterstatter, der einen ausgedehnten Verfolgungswahn begleitet mit und hervorgegangen aus Sinnesdelirien nachweist. Durch die Auffindung eines solchen bestimmten Krankheitsbildes, durch die pathogenetische Entwicklung desselben aus Gehörshallucinationen, die richtig in der Einzelhaft begründet werden, die sich immer mehr ausbilden, vervielfältigen und zu fixen Wahnvorstellungen (der Verfolgung) führen, wird die Möglichkeit der Simulation ausgeschlossen und da diese Sinnesdelirien und Wahnvorstellungen schon vor der Verletzung bestanden und die Gewaltthat aus ihnen hervorging, bewiesen, daß zur Zeit ihrer Begehung eine die freie Willensbestimmung — wenn auch nicht gerade Absicht, Vorsatz und Ueberlegung — ausschließende Geistesstörung vorhanden war.

Ein Gutachten über einen Fall von Simulation psychischer Störung durch einen Verbrecher wird von Flechner

26) Vierteljahrschrift f. d. gerichtl Medizin. Heft 2. S. 308.

mitgetheilt [27]); ein weiterer Fall von simulirtem Irresein von Ranse [28]). Auch ein Fall von Simulation des magnetischen Schlafs als Mittel zum Betrug wird berichtet [29]).

Ueber moralischen Irrsinn mit besonderer Berücksichtigung des Sander'schen Falls schrieb Leibesdorf in Wien [30]).

Ueber die Zurechnungsfähigkeit eines der versuchten Münzfälschung Angeklagten berichtet Flechner [31]).

Ein Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines Mörders wird mitgetheilt [32]).

Die Begutachtung eines Falls von „Hexenwahn" (verrückter Verfolgungswahn mit Hallucinationen) gibt Puchstein [33]).

Einen forensisch falsch beurtheilten Fall von religiösem Wahnsinn, der zu Tempelschändung führte, theilte Referent mit [34]).

Ueber den Geisteszustand eines Mörders berichtet A. Silver [35]).

Ueber einen Vatermörder, dessen Zurechnungsfähigkeit zweifelhaft war, erstatteten Voisin, Parchappe und Rousselin ein Gutachten [36]).

Ein 28jähriger Mensch hatte mit einem Beil seinen Vater zu erschlagen versucht, als dieser im Begriff einzuschlafen war. Der Sohn, dessen Absicht nur durch eine schnelle Flucht des übrigens schwer verletzten Vaters vereitelt worden war, gestand offen sein Vorhaben ein, sowie daß er zu diesem Zweck das Beil gekauft. Er hatte sich zur Ausführung seiner That vorher Muth getrunken und gab

---

27) Wiener med. Wochenschrift Nr. 8 u. 9.

28) Ein Fall von simulirtem Irresein mitgetheilt von de Ranse in Gaz. méd. de Paris Nr. 26.

29) L'Union méd. Nr. 67.

30) Wiener med. Wochenschrift XV. 65.

31) ebenda XV. 66 67.

32) Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. XI. 24, 25, 26.

33) Correspondenzblatt f. Psychiatrie u. gerichtl. Psychol. Nr. 7 u. 8.

34) Friedreichs Blätter f. ger. Med. H. 2. S. 83.

35) Edinb. med. Journ. July.

36) Annal. méd.-psychol. Sept. S. 172.

als Beweggrund für diese an, daß der Vater die Mutter schlecht behandelt habe und kein Geld zu den Branntweinexcessen von Mutter und Sohn mehr hergeben wollte. Er bedauerte nur, daß ihm der Mord nicht gelungen sei; mit einer Schnur, die bei ihm gefunden wurde, hatte er sich nach der That erhängen wollen. Von Eltern stammend, die dem Trunke ergeben waren und selbst ein Trinker, war der Angeklagte ohne Erziehung aufgewachsen. Er wurde Soldat, desertirte, wurde mit Gefängniß deswegen bestraft und erlitt in diesem (Februar 1861) Nachts einen Schlaganfall mit folgender linksseitiger Hemiplegie. Seit dieser Zeit wurde er düster und reizbar. Schon im Mai 1862 trug er sich mit dem Gedanken den Vater zu ermorden und da er fühlte, daß er vergebens gegen diesen Gedanken ankämpfte, stürzte er sich zum Fenster hinaus und erlitt Verletzungen, die seine Aufnahme im Spital nöthig machten. Mehrere Selbstmordversuche machte er aus dem gleichen Grunde als Spitalbewohner, bis er eines Tags, wo er freien Ausgang erhalten hatte, seine That ausführte. Die ganze Haltung des Inculpaten bot bei der Untersuchung das Gepräge der Melancholie, die linke Körperhälfte war paretisch, er war in der Untersuchungshaft immer düster, für sich, und schien auf Selbstmord zu sinnen; die Geistesfähigkeiten waren sehr beschränkt; er entschuldigte seine That damit, daß er einen Haß gegen den Vater gefaßt, vergebens gegen den Gedanken eines Mords angekämpft und deshalb wiederholt sich ums Leben zu bringen versucht habe; er freute sich darauf, sterben zu müssen. Das Gutachten der Aerzte erkennt in ihm einen Menschen, den ein Anfall von Gehirnapoplexie intellectuell geschwächt, gemüthlich reizbar gemacht und linksseitig gelähmt hat. Im Gefühl seiner hilflosen Lage sieht er seine Zukunft trübe und verfällt in Melancholie. Seine Reizbarkeit wird gesteigert durch das unglückliche Familienleben und den Trunk, dem er sich immer mehr ergibt. Das Resumé ging dahin, daß Inculpat an geistiger Schwäche in Folge eines Schlagflusses nebst periodischer Melancholie mit Selbstmordneigung leide, wozu eine am Tag des Attentats durch die Berauschung gesetzte heftige Aufregung kam, und nahm Unzurechnungsfähigkeit an. Der Gerichtshof verurtheilte ihn unter Annahme mildernder Umstände zu 20 Jahren Zwangsarbeit.

Ein Gutachten des Dr. Laffitte gibt eine Darlegung des Geisteszustands einer gewissen des Kindsmords angeklagten Marie G.[37]).

7) Annal. méd.-psychol. Sept. p. 187.

Die ledige M. G. hatte 36 Stunden nach der Geburt ihres Kindes im Entbindungshaus einer Hebamme, in einem Zimmer, in dem sich noch eine Schwangere befand, ihr Kind umgebracht. Sie gestand die That ein, zeigte das Band vor, mit dem sie es erdrosselt hatte. Da die Angeklagte im Verlauf der Untersuchung deutliche Zeichen von Geistesschwäche kundgab, erblicher Anlage zu Seelenstörung unterworfen war und nach dem Zeugniß des Gefängnißarztes zeitweise psychische Störungen darzubieten schien, wurde eine gerichtliche Exploration ihres Geisteszustandes eingeleitet. Schon vor der Geburt war der Umgebung der blöde Gesichtsausdruck aufgefallen; noch mehr frappirte im Verhör die Gleichgiltigkeit und Kälte, kurze Beantwortung der Fragen; es bestätigten sich die Geistesschwäche und erbliche Anlage. Die Geburt war eine schwere gewesen; die durch die Geburt sehr erschöpfte und durch die Wehenschmerzen und das Schreien des Kindes sehr nervös gemachte Mutter hatte, um das ihr unerträgliche Schreien des Kindes aufhören zu machen, das Strumpfband um dessen Hals gelegt und aus Leibeskräften zugezogen. Daß sie damit einen Mord begehe, kam ihr nicht in den Sinn, sie gedachte nur das Kind am Schreien zu hindern. Bald nach der Geburt schon hatte sich aber ferner Kopfschmerz, Erweiterung der Pupillen, Stupidität, Schlaflosigkeit, Gesichtsschwäche, Störung der Sprache, Anästhesie und Lähmung der untern Extremitäten eingestellt, kurz Erscheinungen eines schweren zur Zeit der That bestandenen Gehirnleidens, mit dem die Annahme der Zurechnungsfähigkeit nicht verträglich war. Damit stimmten auch die Umstände, unter welchen der Mord verübt wurde — vor Zeugen, unter Umständen, die zu seiner Entdeckung führen mußten. — Das offene Geständniß, das Fehlen weiterer Motive außer dem von der Angeschuldigten angegebenen, ihre große Beschränktheit, der sonst gutmüthige Charakter derselben, sprachen für eine in psychischer Störung ausgeführte That. Die Kranke wurde vom Verbrechen des Kindsmords wegen ihrer Geistesstörung freigesprochen.

Ein interessantes Gutachten über den zweifelhaften Geisteszustand eines des Mordes seiner Frau angeklagten, an Dementia paralytica leidenden Mannes, erstatteten Daviers und Billod [38]).

Am 13. Mai 1863 hatte der Angeklagte seinen Nachbarn mit großer Freude mitgetheilt, daß seine Frau plötzlich gestorben sei. Da man im Hause vorher Lärm gehört hatte, und der Mann schon

38) Annal. méd.-psych. Sept. p. 217.

früher oft sein Vorhaben ausgesprochen hatte, seiner Frau sich entledigen zu wollen, so schöpfte man Verdacht, drang in die Wohnung ein und fand die Leiche nackt auf dem Boden liegend, mit deutlichen Spuren der Erdrosselung.

Der Angeschuldigte läugnete Anfangs, stellte dann die Sache als unglücklichen Zufall hin, gestand aber Angesichts der erhobenen Thatsachen sein Verbrechen ein, das er dann als unüberlegt und im Affekt begangen hinstellte. Er ist 46 J. alt, Handwerker, nicht erblich zur Seelenstörrng disponirt, aber aus einer Familie stammend, deren Glieder sehr aufgeregte Menschen sind. Selbst sehr erregbar, hatte er durch Trinken seine Reizbarkeit im Laufe der Jahre noch gesteigert und eine Brutalität und Gewaltthätigkeit in der letzten Zeit gezeigt, daß Jedermann ihn fürchtete. Im Verhör zeigte sich ein deutlicher Größenwahn, der als schon lange bei ihm vorhanden constatirt wird. Er wollte sein Geschäft ins Ungeheure vergrößern und seiner Frau, die nicht mehr für ihn passe, sich entledigen. Dieses Vorhaben hatte er ganz rücksichtslos öffentlich geäußert, schon länger war er sehr reizbar und heftig geworden und hatte seine Frau oft mißhandelt. Diese hatte ihn schon geraume Zeit für seelengestört gehalten. Auffallend war die Gleichgiltigkeit und Sorglosigkeit des Mörders nach der That. Er hatte sich ruhig neben seinem Opfer zu Bett gelegt. Im Gefängniß und bei den folgenden Verhören zeigten sich deutlich Größenwahn und Sprachstörung. Gegen die Annahme geisteskrank zu sein, widersetzte er sich lebhaft; er halucinirte viel, hielt sich unter Anderm für den himmlischen Vater. Seine Frau habe er umgebracht, weil sie immer krank sei, ihn unglücklich gemacht und ihm nach dem Leben gestrebt habe; er kann nichts Unrechtes darin finden, daß er sie umbrachte. Die Sachverständigen suchen nach constatirter Störung zu beweisen, daß diese schon vor dem Mord bestanden habe, wahrscheinlich der Anfang eines paralytischen Blödsinns sei und sprechen sich für völlig aufgehobene Zurechnungsfähigkeit aus.

Ueber den Geisteszustand eines der versuchten Fälschung Angeklagten theilt Legrand du Saulle seine gutachtliche Aeußerung mit [39]).

Ein gewisser G., der sich schon viele Schwindeleien zu Schulden hatte kommen lassen, hatte den Angeklagten in seine Unternehmungen zu verstricken gewußt und als er entdeckt wurde, wie er gerade den Stempel der Polizeipräfektur zu seinen Schwindeleien sich wollte nachmachen lassen, behauptet, er handle nur im Auftrage seines Compag-

39) Annal. méd.-psych. Nov. p. 369.

non Lagarde, des Angeklagten. Da von diesem bekannt war, daß er schon lange in einem an Seelenstörung grenzenden Zustand sich befand, wurde eine Untersuchung seines Geisteszustands nöthig, deren Ergebniß folgendes ist. L. ist 39 J. alt; seine Mutter war seelengestört; er selbst bot schon seit vielen Jahren Zeichen von Geistesstörung dar; er hielt sich für den Besitzer eines Guts, konnte aber seine Ansprüche darauf nicht geltend machen, da er die Dokumente, welche ihn als Besitzer legitimirten, bei einem Brande eingebüßt habe. Vor einigen Jahren befiel ihn eine heftige Gehirncongestion, in Folge deren noch heute seine ganze rechte Körperhälfte eine lähmungsartige Schwäche zeigt. Eine weitere Untersuchung ergab deutlichen Größenwahn, große Gleichgiltigkeit in Bezug auf seine Lage, große Gedächtnißschwäche. Wichtige Anhaltspunkte liefert die Schrift, die ganz wie bei an Dementia paralytica Leidenden, flüchtig, voll Anmerkungen, ausgelassenen, ausgestrichenen und unterstrichenen Worten, Parenthesen, mit ungleichen Buchstaben geschrieben, deutlichen Größenwahn verräth. Die Begutachtung ging dahin, daß L. von jeher geistig beschränkt, erblich zu Seelenstörung disponirt, vor Jahren eine heftige Gehirncongestion erlitt in Folge deren, motorische Störung und eine Abnahme seiner intellectuellen Leistungsfähigkeit eingetreten ist. Durch diese ist er sehr leicht lenksam geworden, hat keinen eignen Willen mehr, ist leicht einzuschüchtern und zu mißbrauchen. L. ist jetzt blödsinnig und bietet Zeichen von Paralyse dar — ein Zustand, der die Zurechnungsfähigkeit völlig ausschließt. Auf dieses Gutachten wurde der Angeklagte freigesprochen.

Ein gerichtliches Gutachten über einen geistesbeschränkten, schon einige Jahre vorher wegen Trunksucht, Trägheit und Verschwendung unter Vormundschaft gestellten Brandstifter veröffentlichten Parchappe, Blanche und Rousselin [40]).

Die That geschah aus Rache gegen den ihm zum Vormund gesetzten Bruder, von dem er sich in jeder Weise hintangesetzt wähnte. Sein verdächtiges Benehmen, der Umstand, daß er den Brand vorausgesagt hatte, lenkte den Verdacht auf ihn. Nach einem offenen Geständniß suchte er die That zu bemänteln und als Unglücksfall hinzustellen, was ihm aber schlecht gelang. In späteren Verhören simulirte er eine psychische Störung, wollte die früheren Experten nicht kennen, vom Brand und seinen Aussagen nichts mehr wissen, kurz heuchelte eine völlige Amnesie für das, was ihm Schaden bringen konnte, während er in Bezug auf andere in die

40) Ann. méd.-psychol. Janvier. p. 49.

gleiche Zeit fallende, ihn nicht gravirende Thatsachen gut Auskunft gab. Dieser Umstand, sowie seine den Mitgefangnen schon früher ausgesprochene und auch in der Folge eingestandne Absicht zu simuliren, ließen über das Vorhandensein von Simulation keinen Zweifel. Die Sachverständigen einigten sich über seine Zurechnungsfähigkeit, machten aber seine angeborne und durch Familien- und unregelmäßige Lebensweise noch gesteigerte Geistesschwäche als Milderungsgrund geltend, worauf der Angeklagte zu 6 Jahren Zwangsarbeit und künftige Stellung unter polizeiliche Aufsicht verurtheilt wurde.

Unter dem Titel: „Beiträge zur medicinisch-forensischen Casuistik veröffentlicht Dr. Liman vier Fälle von Seelenstörung, bei denen die Zurechnungsfähigkeit als aufgehoben erkannt wurde [41]).

I. Majestätsbeleidigungen. Wahnsinn, höchst wahrscheinlich erbliche Unzurechnungsfähigkeit. Es handelt sich um einen Verrückten, der im Wahn, daß ein von seinem Vater verlorner Proceß ungerecht entschieden worden sei, mit der Beharrlichkeit und Rücksichtslosigkeit eines Seelengestörten Jahre lang alle möglichen Behörden und schließlich auch den König um Revision des Rechtsstreits anging und als man ihn überall abschlägig beschied, mit einer Entschädigungsklage gegen den König im Betrag von 118,200 Thlr. hervortrat, indem er ihn falscher Anklage, des Meineids und der Zeugenbestechung beschuldigte. Die Details dieser darauf bezüglichen Schriftstücke, sowie früherer, waren trotz ihrer formellen Richtigkeit so barrok, verworren und maßlos, daß eine Untersuchung des psychischen Zustands nothwendig erschien. Schon früher war er wegen Majestätsbeleidigung zu 3 Jahren und dann wegen Behelligung der Behörden mit 3 Wochen Gefängniß bestraft worden, da ihn ein Arzt trotz offenbarer Geistesstörung für gesund erklärt hatte.

Die Exploration ergab außer einer angebornen geistigen Beschränktheit und Wahnvorstellungen von Verfolgung seiner Person, daß der Angeklagte schon seit vielen Jahren an einer mit seinem Verfolgungswahn zusammenhängenden fixen Idee leide und aus dieser die Majestätsbeleidigung hervorging, für die er rechtlich nicht verantwortlich gemacht werden könne.

II. Ein dem ersten analoger Fall ist der zweite, wo es sich um einen Fabrikanten handelte, der schon 2mal wegen schriftlicher Beleidigung und Verläumdung von Behörden bestraft, abermals eine Reihe

41) Vierteljahrschrift f. gerichtl. und öffentl. Med. H. 2. S. 285.

von Beamten in den maßlosesten Ausdrücken der gröbsten Vergehen beschuldigt hatte, da er sich von ihnen in seinen Rechten gekränkt wähnte und glaubte, daß sie einen von ihm geführten Proceß ungerecht entschieden hätten. Da abgesehen von dieser falschen Prämisse sein Raisonnement logisch richtig war, erschien sein geistiger Zustand fraglich; eine nähere Untersuchung ergab aber, daß man es mit einem Verfolgungswahnsinn zu thun hatte, der sich auf zahllose Hallucinationen gründete und zu den Invectiven gegen die Behörden ihn veranlaßt hatte. Es ergab sich ferner, daß der Angeklagte schon mehrfach Anfälle von Tobsucht gehabt hatte.

III. K. steckt in einem Laden unter mehreren ihm zur Auswahl vorgelegten Slips einen ein und entschuldigt sich, auf frischer That ergriffen, mit einer krankhaften Kopfschwäche, in Folge deren er oft Dinge thue, von denen er nachher nichts wisse. Die Exploration ergab, daß er in Folge einer schweren Gehirnkrankheit seit zwei Jahren an heftigen Kopfschmerzen litt, die ihn genöthigt hatten, seinen Dienst als Beamter aufzugeben. Es zeigte sich eine deutliche geistige Schwäche und Beschränktheit; Inculpat behauptete den Diebstahl in der Zerstreuung begangen zu haben. Das Gutachten machte geltend, daß K. an einer durch sein Kopfleiden verursachten geistigen Schwäche leide, die incriminirte That in einer Gedankenlosigkeit ohne augenblickliches Bewußtsein der Folgen seiner Handlung begangen habe, worauf die Freisprechung erfolgte.

IV. Ein schwachsinniger Mensch von 18 Jahren, in dessen Familie Seelenstörung erblich ist, war wegen versuchten Verkaufs eines Miethpferds gerichtlich belangt und in erster Instanz verurtheilt worden. Ein in 2. Instanz erholtes Gutachten stellte fest, daß er, der immer als Schwachkopf gegolten und beim Versuch das Pferd zu verkaufen auch als solcher behandelt worden war, an einer kindischen Schwäche seines intellectuellen Lebens leidet, psychisch auf der Entwicklungsstufe eines etwa 10jährigen Knaben steht, daß der Verkauf des Pferds nur ein ganz momentaner Zufall war, bei dem das Bewußtsein der Strafbarkeit seiner Handlung nur höchst unklar war, das der Folgen der Handlung ganz fehlte. Der Angeklagte wurde für unzurechnungsfähig erklärt und frei gesprochen.

Ueber eine nach einer Körperverletzung aufgetretene Geistesstörung berichtet Adam Kiewicz, Kreisphysikus in Rastenburg [42]).

---

42) Ebenda H. 1. S. 1.

A. D. Arbeiter, nie vorher geisteskrank gewesen, oder erblich zu Seelenstörung disponirt, war seit einem im Frühjahr erlittenen Sturz ins Wasser blaß und leidend. Im Mai schlug ihm ein Vorgesetzter bei einem Wortwechsel einen Schlüssel auf den Kopf; die dadurch gesetzte leichte Wunde war nach 3 Tagen ohne Spuren zu hinterlassen geheilt. Acht Tage darauf wurde er von einem Knecht im Stall mehrmals mit der Faust auf den Kopf geschlagen. Am dritten Tag wird ihm „dämlich", er verliert die Besinnung, wird tobsüchtig und genaß nach 18 Tagen. Es fragt sich, ob die Mißhandlungen die Geistesstörung herbeigeführt haben. Nachweis, daß dies nicht durch materielle Veränderungen im Gehirn möglich war, Wahrscheinlichkeit, daß die bei den Mißhandlungen stattgefundene schwere Kränkung eine andauernde psychische Verstimmung hervorrief und Annahme, daß durch dieses psychische Moment die Geistesstörung erfolgte.

Ein Obergutachten über die streitige Zurechnungsfähigkeit eines Geistesgestörten, der durch mannigfache Excesse Gegenstand gerichtlicher Verfolgung geworden war, veröffentlicht das Kgl. Medizinalcollegium in Pommern mit dem Nachweis der geistigen Störung des Angeklagten [43]).

Einen aus Rache wegen eines zu erwartenden schlechten Zeugnisses mit Vorbedacht von einem 17jährigen Gymnasiasten an seinem Lehrer begangenen schweren Mordversuch mit folgendem Selbstmordversuch berichtet Dr. Morgenstern in Eisleben [44]) und nimmt nach einseitig psychologischer Begutachtung des Falles die vollständige Zurechnungsfähigkeit an (?) in Folge deren Inculpat zu 10 Jahren Zuchthaus verurtheilt wird.

Einen Fall von Dipsomanie nebst der Selbstschilderung des Kranken theilte Liman mit [45]).

Einen Bericht über eine zu Morzine in Savoyen aufgetretene Epidemie von hysterodaemonopathischem Irrsein, die immer weiter um sich griff, durch die Geistlichkeit und abgehaltene Missionsfeste genährt und erst durch Ablenkung der Einwohner durch hinbeordertes Militär und Entsendung sachver-

43) Ebenda H. 1. S. 124.
44) Ebenda H. 1. S. 151.
45) Ebenda H. 1. S. 168. (Med. Neuigkeiten f. prakt. Aerzte. Nr. 14.)

ständiger Aerzte und geeigneter Geistlicher unterdrückt wurde, stattet Dr. Kuhn ab [46]).

Ein Gutachten über die Berechtigung zur Zurückhaltung der Frau R. in der Irrenanstalt Charenton hatten die DD. Parchappe, Girard de Cailleux und Rousselin abzugeben [47]), da die Störung der genannten Frau angezweifelt wurde. Trotz des Nachweises der Störung der seit 10 Jahren in Irrenanstalten wiederholt gewesenen Kranken, in deren Krankheitsverlauf bald maniakalische, bald melancholische Zustände, Hallucinationen, Selbstmords-Neigung, consecutive Zustände blödsinniger Schwäche wiederholt auftraten, trotz der Gutachten der ersten Aerzte über Vorhandensein der Störung und Gemeingefährlichkeit der Exploranbin wurde die sofortige Freilassung derselben gerichtlich verfügt. Eine maniakalische Aufregung und schwere Nahrungsverweigerung, die schon 7 Tage nach der Entlassung auftrat, rechtfertigte die Ansicht der Aerzte.

Ein Gutachten über einen an folie raisonnante leidenden Kranken, dessen Geisteszustand auf Grund einer Denunciation, daß er als gesund unrechtmäßig in der Anstalt zurückgehalten werde, Gegenstand gerichtlicher Untersuchung wurde, gibt Bonnet, Direktor der Irrenanstalt Maréville [48]).

Der Kranke hatte sich durch sein lasterhaftes Leben, sowie tollen Streiche, Reizbarkeit, gesteigertes Selbstgefühl, Händelstifterei, zahllosen Begegnungen mit der Polizei in der Gesellschaft unmöglich gemacht, täuschte aber, da derartige Kranke oft keine Wahnideen äußern und sogar eine krankhafte Steigerung ihrer intellectuellen Fähigkeiten an den Tag legen, unsinnige Streiche zu beschönigen und zu bemänteln wissen, den Laien das Bild geistiger Gesundheit vor. Der Nachweis dieser in Irrenanstalten häufigen, außerhalb leicht verkannten Störung wurde gegeben und damit die Untersuchung erledigt.

Einen weitern Fall, wo eine Frau aus Valencia angeblich geistesgesund in einer Irrenanstalt verwahrt worden war und die betheiligten Aerzte durch die irregeleiteten Richter zu 20 Jahren

46) Annales méd.-psychol. Mai. Irrenfreund Nr. 6.

47) Annales méd.-psych. Nov. p. 338.

48) Annales méd.-psych. Sept. p. 204.

Gefängniß verurtheilt, erst nach angestrengten Bemühungen Sachverständiger, die nachwiesen, daß die Frau an hysterischem Irresein gelitten, freigesprochen wurden, berichtet der Irrenfreund [49]).

Einer eingehenden Besprechung unterwarf Dr. Sander in Berlin die Frage der staatlichen Beaufsichtigung der preußischen Irrenanstalten [50]).

Verf. beschäftigt sich in seiner interessanten Abhandlung zunächst mit einem Ueberblick des bisherigen Stands des Irrenwesens in seiner medicinal-polizeilichen Beziehungen in Preußen und wendet sich dann unter Betonung der Nothwendigkeit eines zu schaffenden Irrengesetzes zu Vorschlägen der Verbesserung der Organisation des Irrenwesens. Er verlangt die Errichtung von combinirten Provinzialirrenheil- und -Pflegeanstalten für 250 bis 300 Kranke auf Kosten der Provinz und unter Controle des Staats.

Nach einem vergleichenden Ueberblick wie in andern Ländern diese Controle geübt wird und einer Kritik der von Neumann und Nasse für Preußen hiezu gemachten Vorschläge bespricht Verf. die Art, wie diese am besten geübt werden kann. Bei dieser ist der sanitätspolizeiliche Zweck zu trennen von der Sorge für die persönliche Freiheit der Staatsbürger. Jener ist dem Ministerium der Medicinalangelegenheiten zu übertragen und hätte in der Person eines Generalinspektors für das gesammte Irrenwesen seine Vertretung zu finden, der selbst und durch Hilfsbeamte Visitationen der Anstalten vorzunehmen hat. Diesem würde auch die Genehmigung zur Errichtung neuer Anstalten und ihrer zu treffenden technischen Einrichtung zu fallen.

Bezüglich der Sicherstellung, daß ein gesunder Staatsbürger nicht widerrechtlich seiner Freiheit in Irrenanstalten beraubt werde, ist zunächst zu bemerken, daß die Gefahr, daß dies geschehe, eine viel geringere ist, als die Laien glauben und heutzutage gar nicht mehr vorkommt. Das

---

46) Irrenfreund Nr. 6 u. 7. Vgl. Annales méd.- psych. 1864.
50) Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin, H. 2.

bisher übliche Verfahren der Blödsinnigkeitserklärung beugt dem zudem nicht vor und ist, wie Verfasser trefflich nachweist, unvollkommen und selbst schädlich. Um aber aller Gefahr der widerrechtlichen Einsperrung vorzubeugen, sei jeder Anstalt ein Jurist beizugeben, der sich zu überzeugen hat, ob der in sie aufgenommene Kranke wirklich ihrer bedürftig ist; im Zweifelfall hat er einen sachverständigen Irrenarzt zur Exploration zu requiriren. Für die kleinen Privatanstalten dürfte ein in der Nähe wohnender Rechtsanwalt zu diesem Zweck aufgestellt werden. Der Jurist ist zugleich der Curator der Kranken, so lange sie in der Anstalt sind und vertritt sie nach außen. Der Staat stellt diese Beamten an und besoldet sie. Die bisherigen Formalitäten bezüglich der Aufnahme und Entlassung der Kranken enthalten wegen der alten Furcht widerrechtlicher Einsperrung viel unnütze und lästige Vorschriften. Die Aufnahme muß aus Heilgründen möglichst leicht gemacht werden und soll ungesäumt durch den Anstaltsarzt allein erfolgen können. Die Frage der Entlassung zu entscheiden steht diesem allein zu. Angehörige, die einen präsumtiv heilbaren Kranken vor der Genesung aus der Anstalt nehmen wollen, haben sich vorher darüber auszuweisen, daß sie die Mittel zur Heilung anderweitig besitzen.

Einen ähnlichen Gegenstand bespricht Dagonet[51]), indem er nach einem vergleichenden Rückblick auf die Institutionen anderer Länder den gegenwärtigen Stand des französischen Irrenwesens und der Irrengesetzgebung einer Erörterung unterzieht und mit Berücksichtigung der in der Tagespresse aufgetretenen Stimmen, daß das Gesetz vom Juni 1838 nicht die Sicherung der persönlichen Freiheit gewähre und aller Zwang in den Anstalten, ja diese selbst, als den philantropischen Ansichten der Neuzeit nicht mehr entsprechend, aufhören sollen, Vorschläge zur Verbesserung der Irrenpflege und Irrengesetzgebung macht.

Ueber die Nothwendigkeit der Revision der Aufnahmsbedingungen in Irrenanstalten sprach Laehr auf

51) Ann. méd.-psych. Nov. p. 379.

der letzten Versammlung der Irrenärzte in Hildesheim [52]) und wünschte Vereinfachung der Aufnahmsbedingungen, da das Mißtrauen des Publikums wegen widerrechtlicher Einschließung in Irrenanstalten sich als unbegründet erwiesen habe.

Eine werthvolle kritische Zusammenstellung der in Nordamerika, Großbritanien und den Staaten des europäischen Continents geltenden gesetzlichen Bestimmungen und bestehenden Institutionen zur Behandlung geisteskranker Verbrecher, gab Dr. Simon, Assistenzarzt in der Irrenanstalt zu Hamburg [53]) und kommt dabei zu folgenden Schlüssen:

Ein Theil der sogenannten irren Verbrecher sind criminal lunatics, d. h. Menschen, die schon zur Zeit der begangenen That geisteskrank waren. Diese unterscheiden sich in nichts von den gewöhnlichen Geisteskranken und gehören in die gewöhnlichen Asyle. Von diesen sind zu unterscheiden die insane convicts, d. h. erst im Laufe der Haft krank gewordene Sträflinge. Diese können, wenn die Fälle akut sind, in eigenen Abtheilungen der Strafanstaltslazarethe — lunatic wards der Engländer — untergebracht werden (?); die chronischen und alle unheilbaren Fälle gehören in die Irrenanstalten, wo sie in eigenen Abtheilungen so lange zu behandeln sind, bis sie geeignet erscheinen, mit den anderen Geisteskranken zusammengebracht zu werden. Eigene Asyle für Verbrecher (wie in Massachussets, Irland, England u. s. w.) sind bei deren immerhin nicht großen Zahl überflüssig und können leicht durch Ueberhandnehmen des Strafanstaltswesens ihren Zweck vollständig verfehlen.

Eine interessante Schilderung der großen für England erbauten Anstalt zur Pflege geisteskranker Verbrecher in Broadmoor, wo diese meist zeitlebens detinirt bleiben (during her majesty's pleasure) brachten die Times [54]).

---

52) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXII. H. 4. S. 343.
53) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. H. 2. S. 193.
54) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. H. 1. S. 180.

Kopfverletzung. Tod durch Hirnabsceß.

Mitgetheilt von Professor Dr. Buhl.

Betreff: Untersuchung gegen Konstantin Schlotz wegen Verbrechens der Körperverletzung.

Am 10. April 1865 spielten Jakob Umfahrer und Konstantin Schlotz im Wirthshaus zu Görisried Karten. Nachdem sie aufgehört, bekamen sie Streit; Umfahrer drückte ein paar Mal seinen Gegner in den Tisch hinein, bis dieser ein Bier-Halbeglas ergriff und so auf den Umfahrer zuschlug, daß das Glas in lauter kleine Scherben zerbrach und nur die Handhebe übrig blieb. Umfahrer blutete stark, wusch sich die Wunde aus und ließ sich von dem herbeigeholten Chirurgen verbinden. Er lag ein paar Tage zu Bette, dann erhob er sich wieder, nachdem er von seinem Gegner mit Geld entschädigt worden war, und am 18. April fuhr er in seine Heimath nach Nesselwang, wo Markt war; ging nach einigen Tagen wieder zurück in seinen Dienst, kam aber nach weitern zwei Tagen, weil ihn sein Dienstbauer nicht mehr aufnehmen wollte, wieder in das elterliche Haus und blieb daselbst, weil seine Wunde noch nicht geheilt war. Er klagte über keine Schmerzen, arbeitete wie gewöhnlich, pflügte und richtete das Feld zum Kartoffellegen her und stach am 5. und 6. Mai Wasen. An diesen beiden Tagen, den letzten der Woche, klagte er über Schmerzen im Kopf, die der großen Hitze an diesen Tagen zugeschrieben wurden. Die Kopfschmerzen dauerten am 7. und 8. Mai fort, namentlich in der linken Schläfengegend; am 7. Mai (Sonntag) besuchte Um-

fahrer den Gottesdienst und Nachmittags das Wirthshaus; am 8. Mai steigerte sich der Kopfschmerz, es traten zeitweise gelinde Zuckungen in den Beinen ein und U. blieb zu Hause und enthielt sich der Arbeit; am 9. Mai aber bekam er allgemeine Zuckungen und verlor das Bewußtsein. Es wurde sofort die ärztliche Hilfe des praktischen Arztes Dr. L. von N. nachgesucht, der am 11. Mai den k. Bezirksarzt Dr. M. von J. zur Berathung zuzog. Es wurde gerichtliche Untersuchung eingeleitet, Umfahrer kam aber nicht mehr zum vollen Bewußtsein und starb am 6. Juni Mittags.

Die Krankheitsgeschichte, verfaßt von dem Chirurgen R. in Görisried und zu den Akten gebracht am 17. Mai, ergibt, daß Jakob Umfahrer lediger Dienstknecht von N., schwächlicher Körper-Constitution, sich mit weniger Ausnahme der besten Gesundheit erfreute. Der Chirurg R. traf, als er am 10. April l. J. Nachmittags gerufen wurde, den Vulneraten im Gastzimmer umhergehend, zwar in ziemlich betrunkenem Zustande, jedoch bei vollem Bewußtsein. Nachdem Vulnerat gleich vom Blute gereinigt und die Kopfhaare an der verletzten Stelle abgeschoren waren, zeigten sich: 1) am Kopfe am linken Scheitelbein eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange bis auf den Knochen eindringende klaffende Wunde, welche bei der Berührung wenig schmerzte; 2) am linken äußern Ohr einige Hautabschürfungen und das Ohrläppchen war $\frac{1}{2}$ Zoll lang eingeschnitten; 3) unter dem linken Jochbein ebenfalls einige Hautabschürfungen. Nachdem die Hauptwunde gereinigt war, wurde dieselbe mit Heftpflasterstreifen durch sanften Zug zusammengehalten, um sie gegen die äußere Luft zu schützen. Nach Verfluß einer Stunde klagte der Verletzte über etwas Eingenommenheit des Kopfes, wozu die zu viel zu sich genommenen geistigen Getränke viel beigetragen haben mochten. — Am 11. April früh 7 Uhr wurde die Wunde wieder gereinigt und mit Heftpflasterstreifen bedeckt. Der Verletzte klagte noch über etwas Eingenommenheit des Kopfes. Abends 5 Uhr derselbe Zustand. — 12. April früh war Vulnerat im Stadel beschäftigt, er kam später zum Chirurgen und ließ sich verbinden. Die Wundentzündung war unbedeutend und nicht von Wundfieber begleitet. Am 13. April äußerte Vulnerat, daß er

beabsichtige, sich nach Hause zu seinen Eltern zu begeben. Der Chirurg gab ihm Heftpflaster mit und bedeutete ihn, daß er die Wunde fleißig reinigen lassen müsse, und hernach dieselbe mit Heftpflasterstreifen bedecken. Ferner anempfahl er ihm ein streng entzündungswidriges Verhalten.

Der k. Bezirksarzt Dr. M. von J. gab am 16. Mai folgenden Bericht über seinen Besuch bei dem Verletzten in Begleitung des behandelnden Arztes Dr. L. von N. am 12. Mai: .... Umfahrer war zur Zeit unseres Eintrittes wach; der noch in der Nacht vorhanden gewesene soporöse Zustand hatte aufgehört, ebenso die Convulsionen. U. war jedoch noch nicht im Stande zu sprechen; obwohl er Alles hörte und verstand, konnte er nur unverständliche Laute hervorbringen und die gestellten Fragen nur durch Zeichen einigermaßen bejahen oder verneinen. Das Sehen war gleichfalls gut, die Pupillen an beiden Augen beweglich und von gleicher Weite. Die rechte Körperhälfte, Arm und Fuß, gelähmt, die linke, auf welcher die Convulsionen stattgefunden hatten, nicht. Schmerzen im Kopfe klagte der Verletzte, so viel man durch Zeichen erfahren konnte, nicht viele; der Kopf fühlte sich kühl an, das Gesicht nicht geröthet; Unvermögen allein aufzusitzen; die Zunge konnte er zeigen, dieselbe war weiß belegt mit Geschwüren am Rande, da Speichelfluß durch das gereichte Calomel eingetreten war. Schlingbeschwerden keine, etwas Schleimhusten, der Puls 78 Schläge, regelmäßig, nicht aussetzend, von mittlerer Stärke, Haut transpirirend, Stuhl seit zwei Tagen keiner, Urin hatte er in der Nacht auf Verlangen gelassen. Nach Versicherung des Dr. B. war eine nicht unbedeutende Besserung gegen den Tag vorher eingetreten ..... An der linken Seite des Kopfes an der Verbindung der Schläfen- mit dem Seitenwandbein zeigte sich eine gegen zwei Zoll lange im Umkreise von Haaren entblößte Stelle mit einer beinahe vernarbten Hautwunde; am obern Rand derselben noch eine kleine offene Stelle, aus der etwas Eiter gedrückt werden konnte. Die mit Mühe durch die kleine Oeffnung eingeführte Sonde stieß auf den rauh sich anfühlenden bloßliegenden Knochen. Die Sonde war aber nach keiner Richtung unter der Haut weiter

zu führen, daher auch keine Eitersenkung vorhanden. Um eine etwa bestehende Knochenverletzung erkennen zu können, wurde die Wunde erweitert, so daß mit der Spitze des kleinen Fingers der Grund der Wunde untersucht werden konnte; es gelang aber nicht mit Sicherheit einen Knochenbruch oder Eindruck zu constatiren, obwohl der Verdacht einer solchen Verletzung oder wenigstens eines Sprunges (Fissura) in dem Schädelknochen nach den Krankheitserscheinungen als sehr wahrscheinlich angenommen wurde.

Die gerichtliche Wundbeschau unter Zuziehung des k. Bezirksarztes Dr. M. von J. wurde vorgenommen am 19. Mai. Bei derselben wurde constatirt, daß aus Umfahrer keine Silbe noch viel weniger ein Wort herauszubringen sei; man überzeugte sich, daß er wohl höre, aber unvermögend sei zu sprechen. Die Wundbeschau ergab: §. 1. Jakob Umfahrer, 24 J. a., ist von mittlerer Größe, kräftiger Körper-Constitution, die Brust von normaler Wölbung, und soll er nach Angabe seiner Angehörigen mit Ausnahme einer vor einem Jahre überstandenen Lungenentzündung nie krank gewesen sein. §. 2. Es findet sich in der Mitte und im oberen Drittheile des linken Seitenwandbeins eine von vorn nach hinten gerade verlaufende und in der Mitte ungefähr 2 bis 3 Linien weit klaffende Wunde von der Länge eines Zolles. Dieselbe war mit Charpie bedeckt, welch letztere bei der Wegnahme keinen Beleg mit Eiter oder anderer Wundflüssigkeit zeigte. Die eingeführte Sonde zeigte in der Ausdehnung eines Sechskreuzerstückes den Kopfknochen bloßliegend und am vorderen Ende der Wunde gelangte die Sonde in eine Vertiefung, welche unzweifelhaft von einem Knochenrisse herzurühren schien; wie weit sich dieser Knochenriß ausdehnte oder in welcher Richtung er weiter verlief, konnte, da in der nächsten Nähe die Weichtheile am Knochen fest anlagen, nicht ermittelt werden. . . . . §. 3. Der Verletzte zeigte heute weniger klares Bewußtsein als bei dem ersten Besuche am 12. Mai. Er hört und versteht wohl Fragen, welche man an ihn stellt, jedoch nicht jedesmal und nicht so deutlich als vor acht Tagen. Auf gestellte Fragen gibt er zu verstehen, daß er noch Schmerzen im Kopfe namentlich an der linken Kopfhälfte habe,

jedoch ist nicht zu ermitteln, welcher Art dieselben sind. Die Augen sind hell, er versichert zu sehen und Gegenstände zu erkennen; eine Erweiterung oder Verengerung der Pupillen ist an keinem Auge bemerkbar. Die Zunge, welche Patient auf Verlangen zeigte, ist noch stark weißgelblich belegt, jedoch feucht. Eine ihm in einem Eßlöffel gereichte Flüssigkeit konnte er ohne besondere Beschwerde schlingen. Das Athmen ging regelmäßig und gleichmäßig von statten, und der vor acht Tagen bemerkte Schleimhusten soll sich nach Angabe seiner Angehörigen vollständig verloren haben. Der Puls ist von mittlerer Stärke, jedoch langsamer als der normale, indem er nur 60 Schläge in der Minute macht. Der Unterleib weich, nicht aufgetrieben; in der verflossenen Nacht hatte er einen dünnflüssigen Stuhlgang; Urin zu lassen soll Patient zu verstehen gegeben haben. Derselbe war weingelb mit einem starken, schleimigen Bodensatz. Die rechte Körperhälfte, Arm und Fuß, zeigte sich vollkommen gelähmt, während Patient den Arm und Fuß der linken Körperhälfte auf Verlangen vollständig bewegen konnte. In der Nacht vom 13. zum 14. Mai soll er zum letztenmal convulsivische Bewegungen mit dem rechten Arm und Fuß gezeigt haben. ....

Das vorläufige Gutachten lautete dahin, der Zustand des Verletzten sei in hohem Grade lebensgefährlich und viel eher ein ungünstiger als ein günstiger Ausgang zu erwarten.

Die gerichtliche Leichenobduction wurde am 8. Juni Vormittags 11 Uhr, demnach 46 Stunden nach dem Tode vorgenommen von dem k. Bezirksarzte Dr. M. von J. unter Zuziehung des praktischen Arztes Dr. B. von N. Die Leiche war bis dahin im Sterbebett liegen geblieben: 1) An der linken Seite des Schädels in dem behaarten Theile des Kopfes eine 3 Zoll lange und 2 Zoll breite von Haaren entblößte Stelle, welche der Gegend des linken Seitenwandbeins entspricht. In der Mitte dieser Stelle ist eine 1 Zoll lange und 1 bis 2 Linien tiefe Narbe sichtbar. 2) Das Gesicht des Leichnams ist in hohem Grade aufgetrieben, von blasser gelblicher Farbe, die rechte Wange mit dunkelrothem Blute, welches aus den beiden Nasenlöchern ausgeflossen war, be-

fleckt. Der Mund geschlossen, die Augenlider beider Augen aufgetrieben und fest geschlossen, so daß sie nur mit großer Mühe auseinander gebracht werden konnten. Die Augäpfel beiderseits noch nicht verändert, nicht roth oder mit Blut unterlaufen, die Pupillen an beiden Augen die normale Weite zeigend. An dem linken Ohre eine kleine Narbe einer einfachen Hautwunde erkennbar. Aus den beiden Ohren ist kein Ausfluß von Blut oder Eiter bemerkbar. 3. Der Hals von Luft (emphysematös) aufgetrieben, keine weitere Verletzung oder Verwundung von außen sichtbar. 4. Die Brust von guter Wölbung, gleichfalls die Haut über die Oberfläche derselben von Luft aufgetrieben und die Haut auf derselben an verschiedenen Stellen bläulich und grünlich gefärbt; am Rande der letzten Rippe rechterseits zwei kleine Luftblasen, von der Größe einer Haselnuß sichtbar. 5. Der Bauch mäßig aufgetrieben, an mehreren Stellen auch grünlich gefärbt; in der Gegend der Milz und gegen die linke Hüfte hinunter die Oberhaut in Blasen erhoben und von der Lederhaut an mehreren Stellen abgelöst. 6. Männliche Geschlechtstheile. Das männliche Glied mit seinem hintern Theile von Luft aufgetrieben, noch mehr aber der Hodensack, welcher die Größe eines Kindskopfes im Alter von einem halben Jahre hat, ist auf der obern Seite und nach unten grün gefärbt, an manchen Stellen auch blauroth. 7. Der Rücken ist durchgehends mit Todtenflecken bedeckt und die Oberhaut an demselben an den meisten Stellen losgelöst. 8. An den obern und untern Gliedmassen die gewöhnliche Todtenstarre; an mehreren Stellen derselben auch sogenannte Todtenflecke. In der Ellenbogenbeuge des rechten Armes eine vernarbte Aderlaß-Wunde bemerkbar; am rechten Knie mehrere Silberkreuzer große Narben früher vorhandener Fußgeschwüre. 9. Die Länge des Leichnams mißt 5 Fuß 5 Zoll 7 Linien, derselbe ist nicht besonders abgemagert, von kräftiger Musculatur und sonst keine Abnormität an demselben zu bemerken.

Section. a) Kopfhöhle. Die in vier Lappen zurückgelegte Kopfhaut fühlte sich fest an, war nicht mit Blut unterlaufen mit Ausnahme des der erwähnten Verletzung entsprechenden Lappens.

Derselbe ist auf der Innenfläche stellenweise mit feinen Blutgefäßchen durchlaufen und die der äußern Wunde entsprechende Stelle ist noch nicht vollständig vernarbt. Zwischen der Kopfhaut und dem Schädelgewölbe ist kein Eiter oder Blutansammlung vorhanden. Bei Entfernung der sämmtlichen Weichtheile und der Beinhaut zeigt sich in der Mitte des linken Seitenwandbeines 4 Linien von der Kranznaht entfernt und 2 Zoll 2 Linien von der Wölbung des Schläfenbeines eine 1 Zoll lange und in der Mitte 2 Linien breite Knochenwunde, welche in schräger Richtung von der Schläfen- gegen die Hinterhauptgegend verläuft. Die Ränder dieser Wunde sind uneben, zackig, in Mitte derselben ist eine Vertiefung, die vom Eindrucke des Knochens herrührt, bemerkbar. Diese Vertiefung ist ausgefüllt mit röthlicher Substanz, welche von der in die Wunde hineingezogenen Beinhaut herrühren dürfte. Durch das Einbringen einer Sonde gelingt es nicht, durch die ganze Dicke des Schädelknochens hindurchzukommen, indem man in der Tiefe auf einen Widerstand, der von der innern Knochenplatte herzurühren scheint, stößt. Eine anderweitige Verletzung oder krankhafte Veränderung am Schädelgewölbe ist nicht da..... Bei geöffneter Schädelhöhle zeigt sich der äußeren Knochenwunde entsprechend nach Innen eine Unebenheit längs derselben, welche von einer theilweisen Loslösung der Glasplatte herrührt. Der darüber geführte Finger fühlt fünf bis sechs kleine, Hirsekorn große, theilweise spitz sich anfühlende Unebenheiten, denen auf der hintern Hirnhaut ein röthliches, sulziges, auf derselben angeheftetes Ausschwitzungs-Produkt entspricht. Auch bei weggenommenem Schädelgewölbe ist die Sonde nicht im Stande, durch die Knochenwunde vollständig durchzudringen. Der Theil der Kranznaht, welcher von der Nähe der Wunde bis in die linke Schläfengegend herab verläuft, zeigt sich hellröthlich gefärbt und theilweise fühlt er sich etwas uneben an, wie eine Fissur, die sich jedoch nur auf die innere Knochenplatte erstreckt. Die Dicke des Schädelknochens ist überall die gewöhnliche und keine anderweitige krankhafte Veränderung, oder irgend ein Knochenauswuchs vorhanden. Die harte Hirnhaut hängt dem Schädel nicht fest

an, auch nicht an der bereits oben erwähnten Stelle; dieselbe ist nirgends verletzt; auch zeigen sich auf der Oberfläche derselben keine Entzündungs-Produkte oder bedeutende Ueberfüllung der Gefäße mit Blut. Die Blutleiter derselben sind mit schwärzlichem Blute in mittlerer Menge angefüllt. Man nimmt nun die harte Hirnhaut hinweg, welche sich mit dem Gehirn in der Mitte des vordern Lappens an der Scheidungslinie der beiden Hirnhälften mit der linken Hälfte verwachsen zeigt, und zwar in einem Umkreise von 2 Zoll Breite und 3 Zoll Länge. Die weiche und Spinnwebenhaut sind mit Blut überfüllt und zwischen diesen Häuten zeigen sich an mehreren Stellen der linken Hirnhälfte Eiterpunkte. Obwohl man mit großer Vorsicht diese Häute von dem Gehirne selbst zu trennen sucht, so ist eine Zerreißung derselben nicht zu vermeiden, und es ergießt sich aus der bezeichneten Stelle eine theils gelbgefärbte, wässerige, theils dickliche eiterige Flüssigkeit im Betrage von 2 bis 3 Unzen. Das Gehirn wird nun herausgenommen und es zeigt sich der vordere Lappen der linken Gehirnhälfte etwas eingesunken und an mehreren Stellen sind Eiterpunkte sichtbar. Man macht nun sorgfältig allmälig weiter in das Innere eindringende Durchschnitte in die Gehirnmasse und gelangt nun in eine Absceßhöhle von der Größe eines Enteneies, welche mit grüngelbem Eiter ausgefüllt ist; die Wandungen dieser Höhle sind hellroth gefärbt, und es hat sich eine Art von Geschwürshaus gebildet, welche nach allen Seiten den Eiter eingeschlossen hielt. Die Gehirnsubstanz, insbesondere in der Nähe der bezeichneten Eiterhöhle, zeigt sich erweicht, wie ein dünner Brei. Das Verhältniß der Rinden- und Marksubstanz des Gehirns ist das gewöhnliche; eine krankhaft zu nennende Blutüberfüllung derselben ist nicht vorhanden. Die Substanz der rechten Hirnhälfte ist von guter Beschaffenheit, keine Spur von Entzündung oder Eiterung in derselben. In den Seitenventrikeln des Gehirns keine Wasseransammlung, die Adergeflechte in denselben nicht entzündet, oder sonst krankhaft verändert. Ebenso sind die Centraltheile des Gehirns, wie der Gehirnbalken, die Wandungen der Seitenhöhlen, das Gewölbe, die gestreiften Körper, der Sehhügel

nicht verändert. Das kleine Gehirn und das verlängerte Mark zeigen keine Spur von Entzündung, Eiterung oder sonstiger krankhafter Beschaffenheit. Auf dem Schädelgrund ist weder Erguß von Blut, Eiter oder Wasser, ebenso auch kein Knochenriß vorhanden. Die Blutleiter auf dem Schädelgrunde sind mit dunkelrothem Blute mäßig gefüllt. b) Brusthöhle..... c) Bauchhöhle.....

Der Krankheitsgeschichte, verfaßt von dem praktischen Arzte Dr. B. von N. und zu den Akten gebracht den 9. Juni, zufolge lag der Kranke beim Erscheinen des Arztes am 9. Mai gänzlich soporös. Der Puls war wenig beschleunigt, voll, die Pupillen gleichmäßig und nur sehr wenig erweitert, nicht verzogen. Von der Ansicht ausgehend, daß durch das den Tag hindurch andauernde Arbeiten in der Hitze des Samstags, sowie durch das Verhalten am Sonntag der Reizungszustand der nicht vollständig geschlossenen, ursprünglich circa $1\frac{1}{2}$ Zoll langen Wunde über dem linken Seitenwandbein sich auf die Hirnhäute ꝛc. fortgepflanzt und hier vielleicht bereits Exsudation begonnen habe, verordnete der Arzt die Application von neun Blutegeln an die linke Stirne; 3 Stück waren einige Stunden vorher von den Angehörigen gesetzt worden; kalte Umschläge, innerlich 15 Gran Calomel in sechs Dosen getheilt dreistündlich neben einer Mixtura nitrosa zu nehmen. Dem Einnehmen der letzteren widerstand der Kranke selbst, der Vornahme eines proponirten Aderlasses widersetzten sich die Angehörigen. Am folgenden Nachmittag war Bewußtsein in der Art vorhanden, daß der Kranke nothdürftig provibirt werden konnte. Von Zeit zu Zeit stellten sich jedoch Convulsionen, im Gesichte beginnend und sich allmählig auf die obern und untern Extremitäten verbreitend, ein. Am folgenden Tage den 10. war das Bewußtsein wieder geschwunden. Unwillkührliche Stuhlentleerung war einmal, ebenso Urinabgang wiederholt erfolgt. Die Convulsionen kehrten auch an diesem Tage alle 2 bis 3 Stunden in gleich heftigem Grade wieder. An diesem Tage gestattete man auf wiederholte Vorstellungen die Vornahme eines Aderlasses von circa 10 Unzen, es wurden weitere 12 Blut-

egel an die linke Stirngegend verordnet, desgleichen nochmals 12 Gran Calomel, von dem bis zum 11. Abends 8 Gran gereicht wurden; die kalten Umschläge gleichfalls fortgesetzt. Am 11. Morgens stellte sich allmählig Lähmung des rechten Armes und in geringerem Grade des rechten Schenkels ein. Bewußtlosigkeit, Convulsionen, unwillkürlicher Abgang des Urins dauerten an in bald das Schlimmste befürchten lassender Weise. Beim Abendbesuch hatte sich der Zustand in sofern gebessert, daß das Bewußtsein wieder zu kehren schien und der Kranke auf Ermahnen den Urin in ein gebotenes Uringlas entleerte. Derselbe blieb an diesem Tage ohne Arznei. Am 12. Morgens ergab sich, daß das Bewußtsein von Abends zuvor angedauert, die Convulsionen dagegen nicht mehr eingetreten waren. Sprachlosigkeit und Lähmung der Extremitäten rechter Seits wie gestern. Puls regelmäßig. Im Vormittage ergab sich nach durch den zu Rathe gezogenen Bezirksarzt M. vorgenommener Erweiterung der Wunde mit Sicherheit, daß Verletzung des linken Scheitelbeins, nicht aber Impression desselben vorhanden sei. Das Bewußtsein erschien den ganzen Tag ziemlich frei, die Fiebererscheinungen geringe, der Lähmungszustand rechter Seits der gleiche. Abends wurden 2 Unzen des Infus. Senn. composit. gereicht, was in der folgenden Nacht eine reichliche Stuhlentleerung mit Abgang von 5 bis 6 Spulwürmern zur Folge hatte. Die Convulsionen hatten vom 11. Abends 6 Uhr bis 12. Abends 4 Uhr cessirt, traten jetzt wieder ein, jedoch sich auf die Gesichtsmuskeln beschränkend, und wiederholten sich etwa 2 Minuten dauernd bis zum folgenden Morgen 1 Uhr 7 bis 8 mal; dann soll ruhiger Schlaf eingetreten sein. Das Bewußtsein erschien den Angehörigen des Kranken mehr getrübt als den Tag vorher. Am 13. Morgens erschien der Zustand wie gestern, nur war der Puls etwas mehr beschleunigt. Mixtura nitrosa. Die Eiterung der Wunde fortwähreud unbedeutend. Verband mit Cerat, die kalten Umschläge neben demselben zeitweise fortgesetzt. Abends weitere 7 Blutegel an die Stirne, weil stärkerer Congestiv-Zustand nach dem Gehirn, theilweise getrübtes Bewußtsein und größere gemüthliche Gereiztheit

sich gezeigt hatten. Bewegungslosigkeit des rechten Armes und Schenkels andauernd. Geringe Convulsionen hatten sich am 13. Mittags 1 Uhr zum letztenmale nnd bis zum 14. Abends nicht mehr eingestellt. Die Nacht vom 13. auf den 14. war die beßte und mehrstündiger guter ruhiger Schlaf vorhanden. Das Bewußtsein am 14. den ganzen Tag freier, der Kranke verlangte selbst Wasser zu trinken. Kein Fieber. Größere Gemüthsruhe. Lähmung andauernd. Innerlich Infus. Digital. mit Arnica. Die Nacht vom 14. zum 15. gut, meistens schlafend zugebracht. Einmalige Stuhlentleerung mit 2 Spulwürmern. Am Morgen des 15. keine Veränderung zum Schlimmern, nur die rechtseitige Lähmung andauernd. Keine Convulsionen, kein Fieber. Infus. Arnic. Aufgetriebenheit der rechten Gesichtshälfte. Die täglich 2 mal mit Cerat behandelte Wunde fortwährend gelinde und gut eiternd. Abends der gleiche Zustand. Am 16. Morgens der Puls 60 Schläge zählend. Keine Convulsionen, Lähmung gleich; beim Biegen des rechten Schenkels hatte sich starkes Zittern desselben eingestellt, das bei gestreckter Lage wieder verschwand. Allgemeinbefinden wie gestern. Puls 62 Schläge. Sedimente im Harn. Am 17. Alles wie gestern. Am 18. der gleiche Zustand. Die Aufgebunsenheit der rechten Gesichtshälfte verschwunden. Die Lähmungserscheinungen wie Sprachlosigkeit die gleichen, Abends zählte der Puls 58 Schläge. Stuhlentleerung. Am 19. der gleiche Zustand. Puls 54 Schläge. Die Eiterung der Wunde fortwährend geringe und guten Eiter liefernd. Abends Puls 52 Schläge. Größere Gleichgiltigkeit. Vom 19. zum 20. ließ der Kranke den Urin einmal ins Bett. Am 20. der Zustand unverändert. Puls 49 Schläge. Abends 54. Die Gesichtszüge etwas entstellt. Bewußtsein etwas getrübter. Stuhlentleerung ins Bett. Pupillen fortwährend regelmäßig, je nach Einwirkung des Lichtes gleichmäßig verengert oder erweitert. Am 21. das Bewußtsein freier, die Gesichtszüge wieder regelmäßig. Puls 50 Schläge. Die Lähmungserscheinungen die gleichen. Fortwährend rad. Arnic. ex ʒβ. Abends keine Veränderung. Puls 52 Schläge. Am 22. Alles wie gestern. Der Urin zeigt fortwährend gleichmäßiges

2—3 Linien starkes weißliches Sediment. Die Eiterung der Wunde unbedeutend und gut. Am 23. Morgens Puls 58 Schläge. Im Uebrigen kein wesentlicher Unterschied. Seit 3 Tagen keine Stuhlentleerung, deshalb Infus. Senn. comp. ʒjj mit einmaliger Wirkung. Am 24. Morgens Puls 48 Schläge. Besinnung scheint fortwährend vorhanden. Schlaf gut. Sprach- und Bewegungslosigkeit der rechtseitigen Extremitäten fortwährend dieselben. Das Bedürfniß Urin zu lassen gibt der Kranke immer kund. Pupillen immer beweglich und gleichmäßig. Abends Puls 58 Schläge. Am 25. Mittags Puls 52 Schläge. Am 26. Morgens Puls 53 Schläge, freiwillige Stuhlentleerung. In der Nacht vom 26. zum 27. erschien das Bewußtsein getrübter, die Bewegung des Kopfes schwieriger. Aussprechen einzelner unzusammenhängender Worte hatte statt. Kurze Zeit andauernde convulsivische Bewegungen der linken Hand. Am Morgen zeigt der Kranke auf Verlangen die Zunge, reicht die linke Hand. Der Puls zählt 45 Schläge. Die Gesichtszüge matter, Fortsetzung des Dct. rad. Arnic. mit Syr. Aurantior. Abends Puls 62 Schläge Gesichtszüge wieder frischer. In der folgenden Nacht einmaliges starkes Erbrechen ohne bekannte besondere Veranlassung. Appetit am 28. geringer als bisher, Bewußtsein scheint vorhanden. Keine weiteren convulsivischen Bewegungen. Puls 50 Schläge. Die Wunde eitert seit circa 8 Tagen ganz unbedeutend, guten Eiter zeigend. Am 29. Stuhlentleerung ohne arzneiliche Nachhilfe. Puls 53 Schläge. Kein weiteres Erbrechen. Am 30. und 31. keine erwähnenswerthe Veränderung, nur an diesen beiden Tagen ganz geringes Sediment im Urin, nahezu keine Eiterung der Wunde mehr. Diese aber gut aussehend und der Heilung nahe. Etwas erschwerte Bewegung des Kopfes, desgleichen am 1. Juni. Bewußtsein gestörter. Geringe Convulsionen in den Augenlidern, starrer Blick. Pupillen unverändert, gleichmäßig, nicht erweitert. Puls 53 Schläge. Urin enthält wieder dickes weißliches Sediment. Kein Erbrechen. Kein Stuhl. Das fortgereichte Dct. Arnic. wird öfters zurückgewiesen. Die Wunde nicht mehr eiternd, wie geheilt. Abends war der Kranke wegen Unbesinnlichkeit

schwerer zu bewegen, die Hand zu reichen, die Zunge zu zeigen, die Augen zu schließen ꝛc. Puls 56 Schläge, aber schwächer. Gelinde Zuckungen in den Augenlidern kurz andauernd. Seit 3 Tageu keine Stuhlentleerung, deßhalb Infus. Senn. ʒii, welches ohne Wirkung bleibt. Am 2. Juni fehlt das Bewußtsein gänzlich. Weitere Arznei ist nicht beizubringen, ebensowenig Nahrung; Ausnahmsweise etwas Wasser. Der Blick ist starr, die fortwährend gleichmäßig nicht erweiterten oder verengerten Pupillen auf Einwirkung des Lichtes im Gegensatz zu früher unverändert, das Gesicht etwas schwitzend. Puls fortwährend weich, 61 Schläge zählend. Keine Zuckungen. Gegen Abgang des Urins ins Bett ist durch ein Uringlas Vorsorge getroffen. Am 3. anhaltender Sopor, Unmöglichkeit Arznei ꝛc. beizubringen. Puls weich, etwas unregelmäßig, 56 Schläge. Am 4. Sopor andauernd, seltenes Fühlen der linken Hand nach der linken Kopfseite, Augen starr, Pupillen gleichmäßig verengert, unempfindlich gegen das Licht. Puls leer, 58 Schläge. Ohne Arznei wegen Unmöglichkeit des Beibringens. Am 5. keine Veränderung. Deßgleichen am 6., nur das Gesicht mehr entstellt und der Athem röchelnd. Am 6. Vormittags stark röchelnder Athem, erhöhte Entstellung der Gesichtszüge, Mittags der Tod.

Das bezirksärztliche Schlußgutachten gegeben von Dr. M. in J. am 17. Juni lautete dahin: J. Umfahrer ist gemäß Ergebniß der Section an einem Hirnabsceß, der spätern nicht mehr unmittelbaren Folge einer erlittenen Kopfverletzung (Knochenbruch) gestorben. ..... J. U. ist nicht eines gewaltsamen Todes gestorben und nicht an den bemerkten Verletzungen, sondern an einer zu der nicht gefährlichen Verletzung später hinzugekommenen Ursache. Der unglückliche Ausgang wurde durch mangelhafte und oberflächliche ärztliche Behandlung in der ersten Zeit nach der Verletzung und fehlerhaftes Verhalten des Kranken und Einwirkung ungünstiger äußerer Einflüsse in späterer Zeit herbeigeführt. Bei der Jugend, der gesunden und kräftigen Körper-Constitution des Verletzten und dem Fehlen jeder weitern Nebenverletzung wäre die

Heilung dieser Kopfverletzung wohl außer allem Zweifel gewesen, wenn auch hiezu längere Zeit nothwendig gewesen wäre.

Der Untersuchungsrichter stellte hierauf die weitere Frage: wie lange bei gehöriger Behandlung des Vulneraten in Folge der primitiven Verletzung dessen gänzliche und theilweise Arbeitsunfähigkeit angedauert hätte und ob dabei ein bleibender Nachtheil in Aussicht gestanden oder nicht. — Der k. Bezirksarzt beantwortete diese Frage dahin, ein solcher Knochenbruch brauche zur Ausheilung 3 bis 4 Wochen bei gehörigem Verhalten, so lange dauere auch die vollständige Arbeitsunfähigkeit, ebenso lange würde aber auch die theilweise Arbeitsunfähigkeit gedauert haben. Ein bleibender Nachtheil mit bleibender Arbeitsunfähigkeit wäre nicht zu erwarten gewesen, jedoch wäre ein chronisches Kopfleiden (öfters wiederkehrende Kopfschmerzen) sehr wahrscheinlich die bleibende Folge gewesen, welches dem U. öfters Beschwerden und ihn möglicher Weise auf einzelne Tage gänzlich oder theilweise arbeitsunfähig gemacht hätte.

Der Schädel war zu Gerichtshanden genommen und zur Skeletirung dem k. Bezirksarzt übergeben worden. Bei der Rückgabe desselben bemerkte der k. Bezirksarzt, das Vermögen der Hirnschale in der concaven Fläche Flüssigkeit zu behalten, ohne daß durch die Knochenwunde nur ein Tröpfchen hindurchsickerte, habe nur so lange gedauert, als der Knochen nur im frischen Wasser macerirt wurde, daß aber als das Wasser mit Weingeist und später mit einer concentrirten Chlorkalklösung vertauscht wurde, durch letztere die innere Knochenlamelle durchfressen wurde, so daß jetzt eine durchdringende Knochenwunde sich zeige, was aber im Leben nicht der Fall war, und nur Folge der Maceration und Bleichung der Hirnschale sei.

Gutachten des k. Medicinal-Comité vom 12. Juli 1865: Die von dem Staatsanwalte am k. Bezirksgerichte Kempten in nebenstehendem Betreffe an uns gestellten Fragen beantworten wir nach sorgfältiger Durchsicht der Akten und collegialer Berathung, wie folgt: J. Umfahrer ist eines gewaltsamen Todes und zwar in Folge der am 10. April 1865

erhaltenen Kopfverletzung gestorben. J. Umfahrer, ein vierundzwanzigjähriger, nach Aussage des k. Gerichtsarztes kräftiger Mensch, bis zum 10. April völlig gesund, erhielt an diesem Tage einen Schlag mit einem Halbmaßkruge auf die linke Seite des Kopfes, daß der Krug in unzählige Stücke zersprang. Gemäß der vom Chirurgen R. gemachten Untersuchung beschränkte sich die Folge des Schlages auf eine Wunde der Kopfhaut, welche in einer Länge von $1\frac{1}{2}$ Zoll bis auf den Knochen durchgeschlagen war. Eingenommenheit des Kopfes während zweier Tage war die einzige begleitende Erscheinung, die wohl der Betrunkenheit am 10. April allein nicht zugeschrieben werden kann. Er war deßhalb schon am 12. April außer Bett, weil ohne Fieber, und am 13. April aus der Behandlung des Chirurgen R. gegangen, verrichtete von da ab leichte Arbeiten, fuhr am 18. April auf den Markt nach Nesselwang, blieb im Wohlbefinden bis zum 8. Mai, nachdem er noch am 6. Mai beim Torfstechen betheiligt war, am 7. Mai den sonntägigen Gottesdienst besuchte und darnach noch 2 Glas Bier trank. Am 8. Mai also 4 Wochen nach geschehener Verletzung erst wurde sein eigentliches Kranksein durch zunehmende Kopfschmerzen eingeleitet, die am 9. Mai ernsteren Hirnerscheinungen Platz machten. Die nun gerufenen Aerzte erschlossen aus der noch nicht völlig geheilten und künstlich erweiterten Wunde mehr als eine bloße Hautwunde, nämlich eine Mitverletzung des Knochens, und aus den Erscheinungen, welche bis zum Tode am 6. Juni, also beiläufig zwei Monate nach der Verletzung ununterbrochen andauerten und sich steigerten, außerdem eine Gehirnhautentzündung Aus dieser geschichtlichen Skizze könnte geschlossen werden, insbesondere aus dem subjektiven Wohlbefinden und der thatsächlichen Arbeitsfähigkeit des J. U. vom 12. April bis 8. Mai, daß die ganze eigentliche Folge des am 10. April demselben zugefügten Schlages nur in einer Verwundung der Kopfhaut bestanden habe, welche kaum fünf Tage zur Heilung bedurfte; daß ferner die erst nach vier Wochen beginnende, schwere und zum Tode führende Krankheit außer allem ursächlichen Zusammenhange mit der Verletzung gestanden habe und durch andere Ursachen hervorgerufen worden sein müsse. Diese

Annahme wäre vollkommen falsch. Hat doch der k. Bezirksgerichtsarzt bei seinem Besuche am 12. Mai die Krankheit als eine in hohem Grade lebensgefährliche und mit der erlittenen Verletzung in ursächlichem Zusammenhange stehende erklärt; hat er doch auch für den Fall, daß der Tod nicht eingetreten wäre, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit im Ganzen auf sechs bis sieben Wochen, also beinahe so lange taxirt, als J. U. nach der Verletzung noch lebte, d. h. sein Urtheil dehnte die Verletzungsfolgen jedenfalls bis in jene Zeit hinein aus, in welcher die schweren Zufälle begannen, obgleich J. U. nachgewiesener Maßen sich über drei Wochen lang wohl befand und arbeitete. Das wichtigste Moment für eine richtige Auffassung der Sache lieferte jedoch die Leichenöffnung. Sie weist unzweideutig nach, daß die Verletzung ursprünglich nicht bloß in einer nur äußerlich sichtbaren, einfachen Verletzung, der Kopfhaut bestand. Wir heben hier 1) die Beschaffenheit des Schädeldaches hervor, welches uns gegenwärtig präparirt vorliegt. Man sieht ungefähr in der Mitte der Höhe des linken Scheitelbeines, beginnend an der Kronnaht und schief nach rück- und aufwärts verlaufend eine spaltförmige Knochenzerstörung von etwas über 1 Zoll Länge; die Form der Spalte ähnelt an der Außenseite des Schädeldaches etwa einem Weidenblatte mit einer Größen-Breite in seiner Mitte von $\frac{1}{3}$ Zoll und an beiden Enden spitz zulaufend; an der Innenseite des Schädeldaches ist die Spalte kaum 2 Linien breit, mit ziemlich parallelen Rändern. Innen und außen fehlt in scharfer Grenze nämlich die oberflächlichste, dichteste Rindensubstanz (Glastafel) des Knochens, außen ist in dem untern vordern Winkel der Spalte wohl eine tiefere Schicht derselben vorhanden, im obern hintern Winkel aber fehlt jede Rinde und sieht man in eine Höhle hinein, erzeugt durch die gleichfalls zerstörte Diploë. Nach innen schließt aber neugebildetes, sammtartiges Osteophyt die Höhle ab. Die nächste Umgebung um die Zerstörung ist porösern Gefüges geworden. Gemäß der Beschreibung im Sektionsprotokoll und der letzten Erklärung des k. Gerichtsarztes war die Lücke, welche vor der Maceration und Bleichung weit mehr Knochensubstanz enthalten haben und daher einer Sonde nicht durchgängig gewesen sein

soll, mit röthlicher sulziger Masse ausgefüllt. Die mangelnde Knochensubstanz, sowie die nach der Maceration deutlich gewordenen, rauhen, porösen Ränder der Lücke 2c. beweisen deutlich, daß hier ein nekrotischer und cariöser Zerstörungsprozeß vorhanden war, der sich zur Heilung anschickte. Stimmten nun die Aerzte, welche die Wunde während des Lebens und noch in der schweren Krankheitszeit untersuchten, darin überein, daß ein Knocheneindruck, eine Fissur oder Fraktur nicht vorhanden war, hielten sie noch an der Leiche bei Besichtigung des Schädeldaches wie auch wir selbst daran fest, so mußte doch wenigstens die äußere Ernährungshaut des Schädels, die Beinhaut, stark beschädigt worden sein, und kann diesem Umstande allein die bedeutende in chronischer Weise so weit geführte Zerstörung an der Wundstelle zugeschrieben werden. Allein diese Nekrose und Caries des Scheitelbeines neigte zur Heilung, und würde geheilt sein mit der Kopfwunde, wenn der Tod nicht durch ein anderes Moment sich eingestellt hätte. Als noch viel wichtiger tritt nämlich 2) der Hirnabsceß uns entgegen. Diesem ist J. Umfahrer erlegen. Der Hirnabsceß ist nicht nur direkt unter der verletzten Hautstelle der nekrotischen und cariösen Schädelparthie gelagert, sondern er zeigt auf eine ununterbrochene Verbindung mit jenen dadurch, daß die Gehirnhäute mit dem Schädeldache, untereinander und mit dem Gehirne im Umfange der Knochenlücke verwachsen und die an die Hirnoberfläche reichenden Theile mit Eiterpunkten durchsetzt waren. Dem Gehirnabscesse, den Eiterpunkten in den Hirnhäuten, der beschriebenen Zerstörung des Schädelknochens, der Kopfwunde, gehört offenbar eine und dieselbe Ursache zu, der am 10. April auf den Kopf des J. U. geführte Schlag. Aus dem scheinbaren Wohlbefinden, dem thatsächlichen Arbeiten des Verletzten während fast vier Wochen und aus dem späten Eintritte der vom Gehirne ausgehenden Erscheinungen darf man nicht schließen, daß die Veränderungen im Gehirn auch erst in diesem späteren Zeitraume sich bildeten, da die Erfahrung genugsam nachgewiesen hat, daß der Anfang solcher Veränderungen ganz symptomlos vor sich gehen kann, und daß deren Zufälle erst dann auftreten, wenn jene einen

gewissen Grad erreicht haben. Der Anfang der Veränderungen im Gehirne muß auf den Zeitpunkt zurückverlegt werden, in welchem die Kopfwunde erzeugt wurde, es ward gleichzeitig und durch die gleiche Ursache eine sogenannte centrale Hirnquetschung gesetzt, welche in schleichende eiterige Hirnentzündung überging und durch die Zunahme des Absceßeiters die Hirnerscheinungen erst hervorrief und endlich zum Tode führte. Daß der Hirnabsceß das ihm von uns zugeschriebene Alter hatte, dafür spricht auch die häutige Auskleidung und scharfe Abgrenzung der Absceßhöhle. Unser Urtheil lautet also: Die nächste Ursache des Todes des J. U. war der Hirnabsceß; dieser ist das Erzeugniß der am 10. April ihm zugefügten Verletzung, wie es die Kopfhautwunde war und die Nekrose und Caries des Schädelknochens. Die Verletzung war daher von Anfang an lebensgefährlich und zwar durch die Mitverletzung des Gehirns und hat sich letztere nur durch den Mangel aller Erscheinungen fast vier Wochen lang verhüllt. Solche Verletzungen erzeugen nicht bloß zuweilen, sondern in der Regel den Tod und zwar ihrer allgemeinen Natur nach. Dabei ist nicht abzuleugnen, daß das Verhalten des Beschädigten ein höchst ungeeignetes war, indem er drei Tage nach der Verletzung schon aus der Behandlung ging; denn der traurigen Erfahrungen über die tückische Gefährlichkeit der Schädelverletzungen liegen zu viele vor. Deshalb ist auch nicht abzuleugnen, daß dieses Verhalten etwa von nachtheiligem Einflusse auf den Ablauf der Verletzung war. Aber welcher Art und Größe dieser Einfluß war, ist wissenschaftlich nicht darzulegen. Es ist deshalb auch nicht zu behaupten, daß in dem Falle, in welchem die Theilnahme des Gehirns oder auch nur des Schädelknochens an der Verletzung richtig erkannt worden wäre, auch die Lebensgefahr sicher abgewendet worden wäre, wenn demzufolge J. U. etwa 2 bis 3 Wochen lang in das Bett gebannt, mit gehöriger Diät und Heilmitteln behandelt worden wäre. Die Beantwortung der weiteren Fragen fällt hiemit weg.

In der öffentlichen Verhandlung vor dem kgl. Bezirksgerichte Kempten am 28. September 1865 wurde Constantin

Schlotz wegen Vergehens der Körperverletzung nach Art. 234. Abſ. 1. und Art. 235. Abſ. 2. des Strafgeſetzbuchs zu einer Gefängnißſtrafe von zehn Monaten verurtheilt.

Amtliche Verfügung.

Generale an ſämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin betreffend.)

Staatsminiſterium des Innern.

Das unterfertigte Staatsminiſterium ſieht ſich veranlaßt, die ſämmtlichen Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte auf die mediciniſche Zeitſchrift: „Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin, herausgegeben von Dr. Ernſt Buchner, Nürnberg, Verlag der Fr. Korn'ſchen Buchhandlung" aufmerkſam zu machen und dieſelbe zur Anſchaffung zu empfehlen. Hiernach hat die k. Regierung, Kammer des Innern, das Weitere zu verfügen und den Professor honor. Dr. Ernſt Buchner zu München geeignet zu verſtändigen.

München, den 25. Mai 1866.

Auf Seiner Königlichen Majeſtät allerhöchſten Befehl.

v. Vogel.

Anzeige neuer Schriften.

Untersuchungen über Trichina spiralis. Zugleich ein Beitrag zur Kenntniß der Wurmkrankheiten von Dr. Rudolph Leuckart, o. ö. Professor der Zoologie in Gießen. Mit zwei Kupfertafeln und sieben Holzschnitten. 2. stark vermehrte und umgearbeitete Auflage. Leipzig und Heidelberg C. F. Winter'sche Verlagshandlung 1866. 4. VI. 120 S.

Im Jahre 1832 entdeckte J. Hilton in den Brustmuskeln eines am Krebs verstorbenen 70 J. a. Mannes unzählige kleine weiße Körperchen, die er für kleine Blasenwürmer hielt. 1835 fand R. Owen, daß in den angeblichen Cysten ein fadenförmiger, in mehrfachen Spiraltouren aufgerollter kleiner Wurm enthalten sei, die Trichina spiralis. Um deren nähere Kenntniß hat sich Rudolf Leuckart durch die vorliegende Schrift, deren erste Auflage 1860 erschien, unvergängliche Verdienste erworben. Seitdem hat die Trichine eine ungeahnte Wichtigkeit erlangt durch die verderblichen Epidemien, welche ihre Einwanderung in den Menschen durch den Genuß trichinenhaltigen Schweinefleisches hervorgerufen hat. Daher denn auch der Umfang der vorliegenden Abhandlung sich verdoppelt hat, und namentlich die Abschnitte Historisches (über unsere Kenntniß der Trichine), dann die Trichinenkrankheit des Menschen und ihre Entstehung und endlich das Vorkommen und Erkennen der Trichinen beim Schweine wesentliche Vermehrungen erlitten haben, während die Abschnitte über die Anatomie und die Entwicklungsgeschichte der Trichine mehr unverändert geblieben sind. Verf. faßt das Ergebniß seiner Untersuchungen in 20 Sätzen zusammen. Die wichtigern derselben in praktischer Beziehung sind: „Die Infection des Menschen mit Trichinen geschieht gewöhnlich durch das Schwein. Die Muskeltrichinen sind so resistenzfähig, daß sie durch die üblichen Proceduren des Bratens, Kochens, Pöckelns und Räucherns keineswegs in allen Fällen getödtet wer-

den. Das Schwein erhält die Trichinen in der Regel von der Ratte, die wir als den natürlichen Träger dieser Parasiten zu betrachten haben. Als öffentliches Schutzmittel gegen die Trichinengefahr ist die mikroskopische Fleischschau dringendst zu empfehlen. Das mag nun allenfalls das ideale Postulat der Sanitätspolizei sein, praktisch durchführbar ist aber die mikroskopische Fleischschau nicht. Sagt doch Verf. selbst, daß er aus ihm übersendeten Fleischproben mitunter 10—12 Präparate angefertigt, bevor er die erste Trichine auffand, weßhalb er es für dringend geboten hält von mindestens vier Körperstellen mindestens je drei bis vier Präparate herzustellen und einer genauen Prüfung zu unterwerfen. Und selbst dann, wenn diese 12—16 Präparate sämmtlich frei von Parasiten, kann man nur mit Wahrscheinlichkeit auf die gänzliche Abwesenheit von Trichinen zurückschließen." Wie lange braucht man, um solche Wahrscheinlichkeit zu erlangen, zur mikroskopischen Untersuchung eines Schweines und aller Schweine, die in einer großen Stadt täglich geschlachtet werden, oder auf dem platten Lande in zerstreuten Ortschaften im Laufe eines Monats? Wer soll diese mikroskopische Untersuchung vornehmen? Verf. erzählt, ein Schullehrer, der sich zum Zwecke der Fleischschau ein Mikroskop angeschafft hatte und eifrig damit untersuchte, habe ihm einst eine Portion Maulwurfsfleisch überschickt mit der Angabe, er habe darin mit Hilfe seines Instruments zahlreiche „Bandwürmer" aufgefunden. Es waren aber Maulwurfshaare, die bei starker Vergrößerung eine oberflächliche Aehnlichkeit mit einem Bandwurm darbieten. „Bei der großen Verbreitung, die das Mikroskop in neuerer Zeit gefunden hat, kann nicht genug wiederholt werden, daß der Besitz eines solchen Instruments noch Niemand zu einem Mikroskopiker macht" sagt Verf. und sage auch ich und habe ich gesagt. *)

Ernst Buchner.

*) Diese Zeitschr. 1864. H. 1. S. 11. Note **).

Neue psychiatrische Forschungen und Erfahrungen in ihrer Anwendung auf die beste Art in Straffällen zuverlässige Materialien zur Beurtheilung der Frage über Zurechnungsfähigkeit zu erhalten.

Von Mittermaier,
Geheimerath und o. ö. Professor in Heidelberg.

IV.

Beleuchtung der Hindernisse der Verständigung über die beste Benützung der geeigneten Mittel.

Ehe wir die Gefahren und Nachtheile für die Strafgerechtigkeit nachweisen, welche fortdauernd in der Lehre von der Zurechnungsfähigkeit wegen Seelenstörungen in Folge mannigfaltiger Irrthümer vorkommen, wird es zweckmäßig sein, auf den neuesten Stand der Ansichten und Erfahrungen aufmerksam zu machen, welche in Bezug auf Strafverhandlungen über Fälle sich ergeben, in welchen die Zurechnung eines Angeklagten in Frage steht.

1) Fortdauernd finden wir die Erscheinung, daß in den Strafanstalten an Sträflingen schon in der ersten Zeit ihrer Haft Seelenstörungen beobachtet werden, welche darauf deuten, daß diese Krankheitszustände schon vor der Verurtheilung und wahrscheinlich vor der Verübung des Verbrechens vorhanden waren, aber in Folge

der oberflächlichen oder einseitigen Untersuchung oder der Unkenntniß der Aerzte und Juristen nicht beobachtet wurden. [1])

2) Von Bedeutung ist die Erscheinung, daß oft erst nach dem Tode eines wegen schweren Verbrechens verurtheilten Sträflings bei der Section der Leiche Zustände entdeckt werden, welche das Seelenleben des Angeklagten angriffen und zuverlässig eine Seelenstörung ergeben, welche, wenn sie sorgfältig beobachtet worden wären in der Strafverhandlung, hätten entdeckt werden können, und deren Entdeckung die Verurtheilung gehindert haben würde, z. B. Kopfverletzungen oder krankhafte Zustände des Gehirns. [2])

3) Es ist nicht schwierig aus allen Ländern Fälle nachzuweisen [3]), in welchen Angeklagte wegen Mords verurtheilt und selbst hingerichtet wurden, weil unerfahrene Aerzte, leidenschaftliche Staatsanwälte und Richter durch ihre einseitigen Schlußvorträge die Geschworenen irre führten.

4) Nicht unerwähnt darf noch ein neuerlich in Oestreich vorgekommener Fall [4]) bleiben, in welchem eine wegen Gattenmords angeklagte Frau von dem Criminalgericht auf den Grund erhobener Beweise wegen Seelenstörung freigesprochen, aber nachdem der

---

1) Dr. Moriz, Gefängnißarzt von Graudenz spricht diese Erfahrung aus in Casper's Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin, Band 22. S. 300. S. auch Dagonet in den Annales médico-psycholog. 1855. pag. 201. — Dem Verfasser dieses Aufsatzes sind von Strafanstaltsbeamten aller Länder solche Erfahrungen mitgetheilt worden.

2) Wir erinnern an den oben in dieser Zeitschrift 1866. S. 18. mitgetheilten Fall des Preedy. Hierher gehört auch der von Bishop (Comment. on the criminal law. Boston 1865. Vol. I. pag. 470) mitgetheilte Fall, in welchem der 1846 wegen Mords in Amerika verurtheilte Freeman entschieden seelengestört war, aber erst nach seinem Tode bei der Section die schwere Störung seines Gehirns entdeckt wurde.

3) Ein merkwürdiger Fall dieser Art kam in Irland 1864 vor; wo Cangley wegen Mords verurtheilt wurde. Der erfahrene Arzt Ray hat meisterhaft den Fall zergliedert und dargethan, daß Cangley entschieden seelengestört war. Darüber The Journal of mental science by Robertson. London 1866. p. 125.

4) Oesterreichische Gerichtszeitung 1865. S. 26.

Staatsanwalt gegen das Urtheil Rechtsmittel eingelegt hatte, in zweiter Instanz auf den Grund der Akten schuldig befunden und zum Tode verurtheilt wurde. Schwerlich kann man sich mit einer Entscheidung befreunden, wodurch, nachdem die erste Instanz auf den Grund mündlicher Verhandlungen und eigener Beobachtungen die Seelenstörung angenommen hatte, in der zweiten Instanz, in der keine mündliche Verhandlung vorlag, die Schuld angenommen hat.

5) Eine Vergleichung von Strafverhandlungen und den ergangenen Urtheilen führt zu der Erfahrung, daß nicht selten in verwickelten Fällen, wo widersprechende Beweise vorliegen oder die Anträge des Staatsanwalts und des Vertheidigers sich schroff gegenüber stehen, die Sachverständigen gerne den durch das Gesetz gebotenen Ausweg ergreifen, ihr Gutachten auf Dasein verminderter Zurechnung zu stellen und die Geschworenen im Zweifel, um ihr Gewissen zu beruhigen, verminderte Zurechnung annehmen, während eine genauere Prüfung des Falles zur Annahme der Unzurechnungsfähigkeit geführt haben würde. [5])

Die Prüfung der zweckmäßigsten Art der Ausmittelung der Zurechnungsfähigkeit Angeklagter führt nothwendig zur Prüfung des ganzen Strafverfahrens in seiner Bedeutung für die beste Sammlung der Materialien zur Beurtheilung der Seelenstörungen und zwar

A. in Bezug auf die Anordnung des Vorverfahrens,

B. den Gang des Hauptverfahrens.

A. Prüft man das Vorverfahren in Strafsachen nach der französischen Rechtsübung (deren Mängel zwar nicht verkannt

5) Der in Zweibrücken am 30. Mai 1866 verhandelte Fall des Mordversuchs ist geeignet ein solches Bedenken zu erwecken. Die Sache war um so bedenklicher, als in Fällen, wo verminderte Zurechnung angenommen und z. B. Zuchthaus von 12 Jahren ausgesprochen wird, der Verurtheilte bei welchem eine Seelenstörung wenigstens in der Entwickelung begriffen war, in die Strafanstalt gebracht wird, in welcher nicht leicht Heilung zu erwarten ist.

werden können) und der nachgebildeten vielfach verbesserten belgischen, deutschen nnd italienischen Gesetzgebung, so tritt hier schon ein großer Vorzug dadurch hervor, daß der Untersuchungsrichter verpflichtet ist, wenn auch nur einige Umstände z. B. nach der Art der Verübung des Verbrechens oder nach der Art des Auftretens des Angeschuldigten im Verhör auf die Besorgniß führen, daß der Angeschuldigte geistig gestört ist, eine ärzliche Untersuchung anzuordnen [6]), wodurch der Vortheil gewonnen wird, daß rechtzeitig nähere Nachforschungen über den geistigen Zustand des Angeschuldigten eingeleitet werden können.

Die Staatsanwälte, welche ihre würdige Stellung begreifen, bieten im Falle, in welchem Zweifel gegen die Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten obwalten, gerne die Hand, um durch die Veranstaltung einer sorgfältigen Beobachtung des Angeschuldigten eine sichere Grundlage für die Entscheidung über Zurechnungsfähigkeit zu erlangen. [7])

Das Bezirksgericht, an welches in dem Vorverfahren die Sache gelangt, prüft vorzüglich auch nach dem vorliegenden Gutachten die Frage und spricht nicht selten, wenn ein überzeugendes Gutachten die Unzurechnungsfähigkeit des Angeschuldigten ausspricht, durch die Ordonnance de non lieu aus, „daß die Untersuchung einzustellen sei", und im Falle diese fortgesetzt wird, ist es die Anklagekammer, welche das Recht besitzt, im Zweifelsfalle eine neue Begutachtung anzuordnen, wiederholt prüfen und aussprechen kann, daß die Anklage nicht stattfindet.

Es darf endlich nicht unerwähnt bleiben, daß auch in der französischen Einrichtung, nach welcher der Assisenpräsident den Angeklagten in der Zwischenzeit von der Versetzung in Anklagestand bis zur Eröffnung der Assise vernehmen muß, ein Mittel liegt, auf das gestörte Seelenleben des Angeklagten aufmerksam

6) Richtig bemerkt von Goltdammer Materialien zum preußischen Strafgesetzbuch S. 904.

7) Wir kennen mehrere Fälle, insbesondere in deutschen Staaten, in welchen Staatsanwälte Angeschuldigte in Irrenanstalten bringen ließen, um sie dort längerer Beobachtung ausgezeichneter Psychiater zu unterwerfen.

zu werden und, wenn Besorgniß einer Seelenstörung vorliegt, Anordnungen zu veranlassen, wodurch die gründliche Beurtheilung des Seelenzustandes des Angeklagten gesichert wird. [8])

Zu B. Auch in dem Hauptverfahren fehlt es nicht an Garantieen, um ein gerechtes Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten zu sichern.

Der von dem Gefühle seiner den Sieg der Gerechtigkeit fördernden Stellung durchdrungene Staatsanwalt trägt dazu bei, daß die besten erfahrensten Sachverständigen vorgeladen werden, geht nicht von der beliebten englischen Vermuthung aus, daß der Angeklagte als zurechnungsfähig betrachtet werden müsse, bis das Gegentheil streng erwiesen ist; er begünstigt die Anträge des Vertheidigers auf Vorladung von Zeugen und Sachverständigen, die im Interesse der Nachweisung der Unzurechnungsfähigkeit vernommen werden sollen.

Wenn im Laufe der Verhandlung der Vertheidiger Anträge stellt, daß die Verhandlung vertagt werden soll, damit in der Zwischenzeit der Angeklagte einer weitern Beobachtung unterworfen werden kann und die Sachverständigen über das Ergebniß in der späteren Sitzung aussagen können, so wird regelmäßig von dem Staatsanwalt der Antrag nicht bekämpft, der Antrag wird von dem Gericht genehmigt. [9])

Völlig verschieden dagegen ist das englische Verfahren, und jeder Unparteiische, wenn er auch im Ganzen das englische Strafverfahren rühmt, muß anerkennen, daß nicht selten die Ursache der Erscheinung, daß in England über das Dasein der Seelenstörung eines Angeklagten ungerecht entschieden wird, in mangelhaften Einrichtungen des englischen Strafverfahrens liegt. — Fälle dieser Art kommen vorzüglich da vor, wo die Anklage das Ver-

---

8) Meine Mittheilungen im Gerichtssaal 1859. S. 86—89.

9) Fälle dieser Art kommen in Frankreich oft vor. In einem Falle (Journal Le droit vom 29. Nov. 1864) wurde am 28. November die Sitzung vertagt, und erst am 26. Dezember wurde wieder die Verhandlung aufgenommen; in der Zwischenzeit wurde die Frau von dem Arzte beobachtet.

brechen der Tödtung betrifft. Hier ist vorerst der coroner thätig, welcher nur auf die Herstellung der Todesursachen seine Untersuchung richtet, nur in dieser Beziehung einen Arzt begehrt, welcher den Beschuldigten nicht sieht und sich um die Unzurechnungsfähigkeit desselben ebensowenig kümmert, als dies der ohnehin mit psychiatrischen Kenntnissen nicht vertraute Coroner und seine Geschworenen thun, wenn sie ohne Rücksicht auf den Seelenzustand desjenigen, den sie des Mords beschuldigen, aussprechen, daß der Tod durch Mord oder Todtschlag verübt sei.

Die Untersuchung des Polizei- oder Friedensrichters, der in öffentlicher Sitzung vorzüglich die Zeugen vernimmt, um die Verdachtsgründe herzustellen, den Angeschuldigten nicht verhört, beschränkt sich darauf, das comitment (den Haftsbefehl) auszusprechen. Ist der Angeschuldigte im Gefängnisse, so ist es höchstens der Gefängnißarzt, welcher den Gefangenen beobachten könnte, aber ohne sich um seinen Seelenzustand zu kümmern. Die große Jury prüft nur das ihr vorgelegte indictment (die Anklage) vernimmt die vom prosecutor bezeichneten Zeugen. Da aber weder der Angeschuldigte noch Vertheidigungszeugen vor ihr erscheinen, so ist sie gar nicht in der Lage über die Zurechnungsfähigkeit sich auszusprechen. Im Hauptverfahren kann zwar schon im Anfang der Fall eintreten, daß ein Antrag gestellt wird, daß gegen den Angeklagten gar nicht weiter verfahren wird, da er insane sei,[10]) allein, da häufig die Angeklagten keinen Vertheidiger haben, so wird ein solcher Antrag selten gestellt. Auf den Grund einer sehr summarischen Verhandlung nach Vernehmung des Gefängnißarztes entscheidet die Jury, ob der Angeklagte, als insane nicht dem Trial unterworfen werden soll. Da in England, da wo der Angeklagte auf Befragen sich schuldig bekennt, keine weitere Verhandlung stattfindet, und die Geschworenen nicht zu entscheiden haben,

10) Nach der Statistik wurden 1865 15, 1864 11 auf diese Art als insane (als unfähig dem Strafverfahren unterworfen zu werden) erklärt. Im Jahr 1863 wurden in England 18, 1864 16 als insane von den Geschworenen nicht schuldig erklärt.

kann es vorkommen, daß ein Angeklagter, um dessen Seelenzustand sich Niemand kümmert, ohne Weiteres verurtheilt wird. [11])

Kommt es zur Verhandlung, so zeigt sich der Uebelstand als verderblich, daß nach der Praxis eine gesetzliche Vermuthung der vollen Zurechnungsfähigkeit jedes Angeklagten begründet ist, und die „plea of insanity" erst vorgebracht wird, wenn nach vollständig verhandelter Beweisführung des Anklägers der Vertheidiger den Vertheidigungsbeweis einleitet, dabei auch die insanity geltend macht und zum Beweise derselben Zeugen und Sachverständige, die er vorladen ließ, verhört. Da nach englischer Praxis [12]) die einmal begonnene Verhandlung fortgeführt werden muß, so fehlt in England das oben bemerkte, in Frankreich und Deutschland vorkommende Mittel der Vertagung der Sitzung, um den Angeklagten einer neuen Beobachtung zu unterwerfen. Der Ankläger, indem er bis 1865 das Recht der Replik und so das letzte Wort hatte, übte dadurch eine große Macht über die Geschworenen aus; selbst nachdem das Gesetz von 1865 das bisherige Vorrecht des Anklägers beseitigte, lehrte die neueste Erfahrung, daß noch vielfach der Vertheidiger im Nachtheil ist. [13])

Erwägt man, daß die englischen Richter in ihren Schlußvorträgen (von denen wir unten mehrere Beispiele anführen wer-

---

11) Die Unparteilichkeit fordert anzuführen, daß in seltenen Fällen wohl auch bei Schuldbekenntniß der Richter die Frage über insanity prüft. Einen merkwürdigen Fall dieser Art habe ich angeführt im Gerichtssaal 1865. S. 166.

12) In Schottland wird in mancher Beziehung besser als in England für Herstellung der insanity gesorgt, da in Schottland der Staatsanwalt von der Rücksicht geleitet wird, daß kein insane gestraft werde, da überhaupt in Schottland große Achtung vor wissenschaftlichen Forschungen besteht und der Präsident, der in Schottland zwei Richter neben sich hat, sorgfältiger die Geschworenen in seiner charge belehrt. — Alison principles of the criminal law of Scotland. pag. 644.

13) Die im Sollicitors Journal 1865. pag. 992 angeführte Verhandlung gegen John Currie (des Mords angeklagt), wo plea of insanity ebenso oberflächlich verhandelt als ungünstig von dem Richter behandelt wurde, gibt ein trauriges Zeugniß für das englische Verfahren.

den), die veralteten entschieden irrigen Ansichten über Einfluß der insanity festhalten, und die Geschworenen zu bestimmen suchen, nach diesen „Irrthümern" den Fall zu prüfen, so überzeugt man sich leicht, wie ungenügend das englische Strafverfahren für gerechte Beurtheilung der Zurechnungsfrage sorgt. [14])

Wenn wir im vorigen Aufsatze den Stand der Rechtsprechung Englands in Bezug auf Beurtheilung des Seelenzustandes Angeklagter als ungenügend nachzuweisen suchten, so ist es erfreulich bei dem Stande der Ansichten der Juristen Nordamerikas in Bezug auf eben erwähnten Gegenstand zu verweilen. Während in England die Richter an ihren alten von der Wissenschaft als irrig nachgewiesenen Ansichten festhalten, eine Abneigung gegen die Sachverständigen, wenn sie das Dasein der insanity aussprechen, an den Tag legen und die Geschworenen auf oft sehr zudringliche Weise zu bestimmen suchen, [15]) nach den Anweisungen der Richter die Frage zu entscheiden, zeigt sich in Amerika der Geist der Freiheit, welcher nicht blos die politischen Fesseln, sondern auch (wenigstens vielfach) die des geistigen Lebens und die Beschränkungen abstreift, welche bei Anhänglichkeit an feudalistische Ansichten und bei übermäßige conservativem Festhalten an alten Vorstellungen viele englische Juristen hindern, den Fortschritten der Wissenschaft zu folgen.

Auf diese Art erklärt es sich, daß in Amerika immer mehr anerkannt wird, daß auch in Bezug auf die richtige Würdigung der Zurechnungsfrage es Pflicht der Criminalisten ist, die Fortschritte zu beachten, welche durch ausgezeichnete psychiatrische Aerzte die Wissenschaft in Bezug auf den Einfluß der Seelenstörungen gemacht hat.

Ein eben erschienener werthvoller Bericht der Gefängniß-

---

14) Eine sehr zu beachtende Erörterung über insanity und die Gefahren der jetzigen Ansichten der englischen Richter gibt Lord Osborne in seiner Vernehmung vor der Commission on capital punishment pag. 412. 417.

15) Daß die englischen Richter oft ihre Unzufriedenheit, wenn die Jury gegen die vom Richter in der charge ausgesprochene Ansicht insanity annahm, aussprechen, wird in der commission über Todesstrafe mehrfach bezeugt.

Gesellschaft von Neuyork [16]) fordert, daß die Gesetzgebung und Rechtsprechung besser als bisher im Einklang mit den Fortschritten der Wissenschaft stehe, verlangt die Bearbeitung eines Entwurfs über criminelle Verantwortlichkeit Seelengestörter, hofft dann, daß ein besserer Grundsatz aufgestellt werde, als die alte Regel von Kenntniß von Recht und Unrecht, und spricht als Erfahrung aus, daß mehr seelengestörte Personen verurtheilt werden, als Personen, welche Seelenstörung nur vorspiegeln, freigesprochen werden.

America besitzt einen Arzt, der mit der feinsten Beobachtung des Seelenlebens und seiner Störungen, als Vorstand einer großen Irrenanstalt, die reichste Erfahrung verbindet. [17]) Sein Werk zeigt, daß die in England und zum Theil in Amerika noch in Uebung stehenden Ansichten über insanity zu einer Zeit entstanden, in welcher die Wissenschaft in Bezug auf Seelenstörungen auf niedriger Stufe stand und die Gerichte den Fortschritten der Wissenschaft nicht folgten. [18])

Ray, dessen Ansichten unten näher mitgetheilt werden sollen, entwickelt vergeblich, auf welche Weise am Besten, ehe die Hauptverhandlung eröffnet wird, der Seelenzustand eines Angeklagten erforscht werden soll, zu welchem Zweck er einen Gesetzesentwurf vorlegt. [19])

---

16) Seventy first report of the executive committee of the prison association of Newyork. Albany 1866. pag. 62. 148. 230.

17) Es ist dies Ray, dessen Werk: the medical jurisprudence on insanity, Boston, in neuer Ausgabe 1861 erschien. Von ihm sind auch sehr beachtenswerthe kleinere Arbeiten über insanity: Utica, a project of a law determining the legal relations of the insane in Monthly law reporter. September 1858.

18) Werthvolle Forschungen und Erfahrungen enthält das seit vielen Jahren erscheinende American Journal of insanity.

19) Es wäre sehr wünschenswerth, wenn unsere Gesetzgeber und Juristen mit dem von dem erfahrenen Ray vorgelegten Gesetzesentwurf sich bekannt machen wollten.

Von Bedeutung ist das amerikanische Werk über gerichtliche Medicin [20]) von Wharton (der durch vorzügliche Werke über Strafrecht seine gründliche Kenntniß aller wissenschaftlichen Forschungen auch des Auslandes bewährte) und Stillé — einem in Deutschland gebildeten Arzt — deren Zusammenwirken man ein Werk verdankt, in welchem mit sorgfältiger Benützung der wissenschaftlichen Forschungen und Erfahrungen alle Formen der Seelenstörung entwickelt, die leitenden Grundsätze in Bezug auf rechtliche Beurtheilung aufgestellt und interessante Schlußvorträge amerikanischer Richter mitgetheilt sind. Erfreulich ist, daß in Amerika weit mehr als in England eine Vergleichung nordamerikanischer Charges (wenn auch zuweilen die Anhänglichkeit an englische Rechtsprechung manche Richter in Amerika bestimmt, an irrigen englischen Vorstellungen festzuhalten) lehrt, daß amerikanische Richter mit größerer Achtung vor den Fortschritten der Wissenschaft durch die den neueren Forschungen mehr entsprechenden Ansichten der Aerzte geleitet werden und darnach die Geschworenen belehren. In dieser Beziehung ist der Schlußvortrag des Richters Shaw in dem merkwürdigen Prozesse gegen den Sträfling Rogers, welcher den Gefangenaufseher tödtete, von dem er sich schwer verfolgt hielt, ein Meisterwerk. [21])

Die wichtigste Erscheinung auf dem Gebiete der Psychiatrie in der Anwendung auf strafrechtliche Verantwortlichkeit Seelengestörter ist das Werk des amerikanischen Professors Bishop. [22])

---

20) Treatise of medical jurisprudence by Wharton and Stillé, 2. edition. Philadelphia 1860, wo die Lehre von den Seelenstörungen von §. 1 bis 248 erörtert ist.

21) Die ganze Verhandlung, in welcher die ausgezeichnetsten psychiatrischen Aerzte Gutachten gaben und auch der Staatsanwalt würdig und leidenschaftslos sprach, verdient das Studium eines jeden Criminalisten. Der Prozeß ist (nach stenographischen Aufzeichnungen) dargestellt im Report of the trial of Abner Rogers. Boston 1844. Wir werden auf den Schlußvortrag des Richters Shaw (report p. 273—81) unten zurückkommen.

22) Commentaries on the criminal law by Bishop. Boston 1865.

Hier bewährt sich der gründliche, wissenschaftlich gebildete Jurist, welcher ebenso von der tüchtigen Erforschung der Seelenthätigkeit als von der Benützung der neueren Erfahrungen ausgeht und durch die Mittheilung und Zergliederung merkwürdiger Strafrechtsfälle seinen Werken eine praktische Richtung gibt. Bishop geht davon aus, daß bei Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit die Prüfung sich darauf beziehen müsse, ob der Angeklagte fähig war einen verbrecherischen Willen zu haben. Die früheren Schriften über Seelenstörungen erklärt der Verfasser für unsichere Führer und betrachtet die gewöhnlichen Aerzte, welche diese Krankheiten nicht zum Gegenstande ihrer genauen Studien machten, nicht als geeignet, die Richter zu belehren. Der Verfasser folgt vorzüglich den Ansichten von Ray, beklagt es, daß die Richter zu sehr bei abstrakten Ansichten über insanity in ihren charges verweilen, selbst keine Beobachtungen und Studien machen, daher den Entscheidungen der Richter mit Vorsicht gefolgt werden müsse.

Nach Bishop kann es nur nachtheilig sein, wenn man bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit nur auf den Verstandeszustand des Angeklagten achtet, statt zu erwägen, daß ein Zusammenhang aller Seelenkräfte besteht und daß, wenn auch nur eine erkrankt, auch alle übrigen leiden und daß auch bei vorhandener geistiger Thätigkeit die menschliche Maschine so erschüttert sein kann, daß eine unwiderstehliche Gewalt einen Menschen bei vollem Bewußtsein dessen, was er thut, zu einer Handlung bestimmt.

Nach Bishop ist es nicht möglich auf eine allgemeine Regel oder Formel die Frage über Verantwortlichkeit Seelengestörter zurückzuführen. Er behauptet, daß man am besten zur richtigen Beurtheilung gelangt, wenn man prüft, ob der Angeklagte verbrecherischen Willen hat, ob er eines solchen fähig war, und wenn die Jury darauf sieht, ob bei dem Angeklagten ein solcher Zustand zur Zeit der That und wirksam in Bezug auf die

---

Vol. I. p. 467 bis 487. Bishop ist Verfasser eines trefflichen Werks über Ehe und Ehescheidung.

bestimmte in Frage stehende Handlung vorhanden war, wobei der Verfasser warnt, die Fähigkeit in Bezug auf civilrechtliche Geschäfte mit der in Strafsachen entscheidenden zusammen zu werfen. [23])

In Bezug auf delusion oder Wahn, der nur in Bezug auf einen einzelnen Punkt vorhanden ist oder zu sein scheint, findet Bishop es bedenklich, wenn man sich einbildet, daß der Wahn nur scharf innerhalb des einen Punkts sich äußert und nicht viel ehr anerkennt, daß er sich vielmehr auch auf andere ausdehnt.

Wir halten es für zweckmäßig, um zur Verständigung über richtige Würdigung der Seelenstörungen beizutragen, die gewöhnlich in der Rechtsprechung aufgestellten Ansichten zu prüfen, sie mit den Ergebnissen gewissenhaft gesammelter Erfahrungen und neuerer wissenschaftlichen Forschungen zu vergleichen und auf manche Hindernisse der Verständigung aufmerksam zu machen.

I. Es ist Pflicht vorerst der irrigen fortdauernd von englischen Richtern den Geschworenen eingeschärften, aber auch vielfach von deutschen Juristen aufgestellten Ansicht entgegen zu treten, daß eine gesetzliche Vermuthung dafür spreche, daß jeder Angeklagte als geistig gesund anzusehen sei und der Beweis der Seelenstörung streng geführt sein muß. Der Nachtheil einer solchen Ansicht äußert sich schon darin, daß die Geschwornen offenbar irregeführt werden, wenn ihnen von dem Ankläger und dem Richter immer vorgesagt wird, daß sie die Behauptung der insanity wie eine andere Thatsache betrachten sollen, auch der Richter im Schlußvortrag die Geschworenen anweist insanity nur dann anzunehmen, wenn diese genügend bewiesen ist. [24]) Aengst-

---

23) Bishop führt pag. 481. Note, eine Stelle aus der charge eines Richters an, worin er in Bezug auf homicidial insanity der Jury erklärt, daß sie die Krankheit nur dann annehmen solle, wenn klar bewiesen ist, daß sie sich bei Verübung der bestimmten Thaten nach den vorliegenden Umständen äußerte, oder daß eine durch vorausgegangene Fälle geäußerte habitual tendency sich kund gab, die bei der Person zur zweiten Natur wurde.

24) Wir haben in dieser Zeitschrift schon 1863, H. 1. S. 12 in der

liche Geschworene werden dadurch leicht verlockt, wenn nicht voller Beweis vorhanden ist, das Schuldig auszusprechen, weil sie den vollen Beweis der insanity nicht anzunehmen wagen.

Ein in Nordamerika vorgekommener Fall [25]) lehrt, wohin diese irrige englische Ansicht in der Verhandlung gegen den des Mords Angeklagten Patton führte. Der Vertheidiger hatte nach dem Schlusse der Beweisführung des Anklägers die plea of insanity vorgebracht und wollte zur Beweisführung schreiten. Dagegen erhob sich der Angeklagte, behauptete, daß er nicht seelengestört sei und protestirte gegen eine Beweisführung, so daß ohne sie die Geschworenen entscheiden sollten, und daß der Angeklagte, keinen Vertheidiger haben wollte. Das Gericht ging auf diese Ansicht ein und die Geschwornen sprachen das Schuldig aus. Glücklicherweise vernichtete der oberste Gerichtshof dies Urtheil. Zur Vertheidigung der im ersten Urtheil aufgestellten Ansicht war die gesetzliche Vermuthung der geistigen Gesundheit hervorgehoben.

In den Gründen des Urtheils der zweiten Instanz war mit Recht bemerkt, daß diese Vermuthung nicht durch die eigene Erklärung des Angeklagten gestützt werden könne, daß wenn einmal vom Vertheidiger die plea of insanity geltend gemacht werde, der Angeklagte, dessen geistiger Gesundheitszustand zweifelhaft geworden, nicht unvertheidigt gelassen und den Geschwornen nicht die Beweisführuug über Seelenstörung entzogen werden könne, weil sie nur durch Kenntniß dieser Beweise in den Stand gesetzt würden über das Dasein der insanity zu urtheilen.

Die Aufstellung einer gesetzlichen Vermuthung der vollen geistigen Gesundheit eines Angeklagten ist nur die Folge einer starren formalistischen Auffassung, nach welcher man das Strafverfahren wie den Civilprozeß betrachtet, in welchem zwei Parteien einander gegenüberstehen, der Kläger seine thatsächlichen Be-

---

Note es gerügt, daß der Lordkanzler in England die Seelenstörung wie eine andere Thatsache betrachtet, welche streng bewiesen werden müsse.

25) Er ist mitgetheilt in Wharton medical jurisprudence pag. 27 und in meiner Darstellung im Gerichtssaal 1859. S. 89.

hauptungen, der Beklagte seine Einwendungen zu beweisen hat und wo in alter Zeit, in welcher man den Geist der Härte im Strafrecht walten ließ, man dem Ankläger seine Beweisführung erleichtern wollte, indem man von der Regel ausging, daß die größte Mehrzahl der Menschen geistig gesund sei, und vermöge der erlangten körperlichen und geistigen Reife auch fähig werde, durch die moralischen Beweggründe und durch Erkenntniß des Gesetzes sich zum Guten bestimmen zu lassen.

Der Gesetzgeber, welcher eine gesetzliche Vermuthung der Zurechnungsfähigkeit aufstellt, setzt sich der Gefahr aus, einen der heiligsten Grundsätze zu verletzen, den Grundsatz, daß kein Schuldloser bestraft werden soll. Die Verurtheilung eines Seelengestörten ist aber Bestrafung eines Unschuldigen und eine solche zerstört die Achtung und das Vertrauen zur Strafjustiz. Nur ein unverständiger Gesetzgeber kann dazu gleichgiltig sein, wenn ein seelengestörter Angeklagter zur Strafe verurtheilt wird [26]) und wenn der Staat nicht für Anwendung aller Mittel sorgt, um jeden Zweifel gegen die Annahme der Zurechnungsfähigkeit zu beseitigen. Diejenigen, welche eine gesetzliche Vermuthung der vollen Gesundheit des Seelenzustandes eines Angeklagten aufstellen, beachten nicht, daß nicht die Annahme der Regel gerechtfertigt werden kann, daß jeder Mensch mit voller körperlicher, geistiger und moralischer Gesundheit handele, [27]) daß wenn die bürgerliche Gesellschaft einen Menschen wegen eines Verbrechens anklagt, sie den Menschen in seiner Individualität auffassen muß, und dann nicht verkennen darf, daß die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit nirgends feststeht, daß bei jedem Menschen mehr oder minder früh

26) Wir bitten nicht zu vergessen, daß die Frage über insanity am meisten bei den wegen Mords Angeklagten vorkommt, wo die Gefahr obwaltet, daß ein Unschuldiger zur Todesstrafe verurtheilt (also zur Strafe deren Unrecht im Falle der Unschuld nicht wieder gut gemacht werden kann) verurtheilt wird.

27) Reil in seinen Rhapsodien bemerkt, daß eigentlich nur der Nomade am Kupferfluß als ein völlig Gesunder betrachtet werden könne.

vorhandene oder durch gewisse Ereignisse hervorgerufene Elementarstörungen vorkommen und körperliche Zustände auf das Seelenleben wirken und Störungen hervorrufen können. [28])

Wer eine gesetzliche Vermuthung der vollen Zurechnungsfähigkeit eines jeden Angeklagten aufstellt, verschließt seinen Geist allen Forschungen und Erfahrungen über das Seelenleben und läßt die Erfahrungen unbeachtet, daß oft schon bei der ersten Nachricht von einem verübten schweren Verbrechen die zugleich bekannt gewordenen Nebenumstände in Bezug auf die Art der Verübung des Verbrechens [29]) und die Persönlichkeit des Thäters [30]) so beschaffen sind, daß bei jedem verständigen Manne die Vermuthung entstehen muß, daß die Handlung von einem Unzurechnungsfähigen verübt wurde, und der gewissenhafte Ankläger, wenn er im Interesse der Gerechtigkeit handeln will, Alles anwenden muß, um Materialien zu sammeln, deren Kenntniß eine gründliche Prüfung möglich macht, ob der Thäter zurechnungsfähig war.

Von der größten Bedeutung ist es hier, daß der vorsitzende Richter (wie dies so vielfach in England geschieht) nicht in seinem Schlußvortrage die Geschworenen durch die Anweisung irreleite, daß die Jury nur da die Seelenstörung annehmen dürfe, wenn sie diese als vollständig erwiesen ansieht, [31]) während die richtige Ansicht nur die sein kann, daß die Geschworenen, wenn nach der Prüfung aller für und wider das Dasein der Seelenstörung in den Verhandlungen vorgekommenen Nachweisungen erhebliche Zweifel gegen die Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten in ihrem

---

28) Wir können nicht genug alle die mit Strafrecht sich Beschäftigenden auf die wichtigen Forschungen von Griesinger Pathologie und Therapie psychischer Krankheiten S. 61 aufmerksam machen.

29) Wenn z. B. eine Mutter auf offenem Markte oder vor vielen Menschen ohne Veranlassung ihre zärtlich geliebten drei Kinder tödtet, oder wenn eine Person sich selbst bei Gericht eines verübten Mordes anklagt.

30) z. B. wenn ein notorisch blödsinniger Mensch oder ein Mann, der schon mehrere Selbstmordversuche machte, einen Anderen tödtet.

31) Mehrere charges in Bezug auf insanity finden sich in Wharton on the criminal law of the united states p. 709.

Gemüthe zurückbleiben, das Nichtschuldig auszusprechen schuldig sind.

II. Den schwersten Tadel verdient es, daß noch fortdauernd die englischen Juristen an dem (nach der obigen Darstellung [32]) 1843 von den Richtern aufgestellten und als Norm der Beurtheilung der Frage über insanity den Geschworenen anzuweisenden Grundsatz festhalten, daß es nur darauf ankomme, ob der Angeklagte zur Zeit der Verübung des Verbrechens Recht und Unrecht unterscheiden konnte. Die Aufstellung dieser Ansicht kann nur aus der Vernachlässigung der Beachtung psychiatrischer Forschungen und Erfahrungen erklärt werden, [33]) daher in England die tüchtigsten Psychiatriker die Unhaltbarkeit und den Nachtheil eines solchen Grundsatzes aussprechen [34]) und in Amerika ebenso die bedeutendsten Aerzte [35]) und Juristen [36]) im ähnlichen Sinne sich erklären. Der Irrthum der Ansicht tritt vorzüglich hervor, wenn man ihn auf die Seelenstörungen anwenden will, die in maniakalischen Zuständen durch unwiderstehliche Triebe hervortreten, oder bei dem s. g. partiellen Wahnsinn vorkommen, wo (wie wir unten nachweisen werden) der Kranke oft scheinbar klar über Recht und Unrecht spricht. Fragt man aber den Arzt (wie dies in England geschieht) darüber, ob der Angeklagte nicht bei seinen Unterredungen gezeigt habe, daß er Recht und Unrecht unterscheiden kann, so ist schon die Frage selbst so vieldeutig und unbestimmt, daß das Gutachten der Aerzte über das Ergebniß ihrer (regelmäßig wohl nur sehr flüchtigen) Gespräche mit dem Angeklagten die Richter leicht irreleiten kann. Die Frage kann nämlich

---

32) Diese Zeitschrift 1866. H. 1. S. 1 und 6.

33) Der Verfasser dieses Aufsatzes hat schon in dem Archiv für Preußisches Strafrecht, Thl. 1. S. 297, die Grundlosigkeit der englischen Ansicht nachzuweisen gesucht.

34) Wir erinnern an den in dem vorigen Aufsatze (diese Zeitschrift) mitgetheilten Ausspruch einer Versammlung von 54 Aerzten und an die Erklärung der Aerzte Hood und Tacke (Zeitschrift 1866, S. 11—168).

35) Ray medical jurisprudence p. 47.

36) Wharton medical jurisprudence p. 46.

entweder auf die allgemeine Fähigkeit Gutes und Böses zu unterscheiden bezogen werden, oder sie bezieht sich auf das konkrete Verhältniß, also das durch das in Frage stehende Verbrechen begangene Unrecht. Hebt man die erste Beziehung hervor, so weiß Jeder, welcher in Irrenanstalten mit Irren verkehrte, daß man mit sehr vielen Pfleglingen lange sich unterhalten kann, von ihnen, wenn man im Allgemeinen davon spricht, ob Stehlen, Tödten, Brandstiften erlaubt sei, verständige Antworten erhält. Die Hauptsache wäre, zu erfahren, ob der Angeklagte das Unrecht der von ihm begangenen That einsah; allein hier kann das Wort: Unrecht entweder auf die civilrechtliche Folge oder auf die Verletzung des göttlichen Gebots oder auf die Strafwürdigkeit der That bezogen werden. In der letzten Beziehung kommt es darauf an a) ob der Angeklagte zur Zeit der Verübung das Bewußtsein der Strafwürdigkeit hatte und b) ob wenn er auch im Allgemeinen eine solche Handlung z. B. des Tödtens für strafbar hielt, der Angeklagte vielleicht unter den Umständen und in dem Zustande, in welchem er handelte, die von ihm verübte That für erlaubt und selbst für geboten hielt. Daß die Zeit der Verübung entscheidend ist, ergiebt sich daraus, daß erfahrungsgemäß manche Seelenstörungen mit sehr langen Remissionen (oft Jahre lang) insbesondere auch mit periodischem Auftreten vorkommen und es sehr trüglich sein würde, wenn man daraus, daß in der Zeit nach verübtem Verbrechen in den mit ihm während der Remission vorgenommenen Unterredungen der Angeklagte Aeußerungen machte, welche seine Fähigkeit Recht und Unrecht zu unterscheiden nachweisen, schließen wollte, daß der Angeklagte auch zur Zeit der Verübung der That diese Fähigkeit besaß.

In einem in Irland vorgekommenen Falle [37]) einer alten Frau zeigte sich die Wichtigkeit der genauen Beobachtung klar. Eine starke Erkältung in ihrer Jugend, ein heftiges Fieber störten ihre Seelenkräfte; in manchen Lebensabschnitten bildete sie sich

37) Der Fall ist mitgetheilt in Dublin quarterly Journal of mental science 1864. vol. 37. pag. 149.

tionen, die durch die lange Haft erzeugt wurden, brachten bei ihm einen Wahnsinn (wohl eine Art Verfolgungswahn) hervor, in welchem in geistiger Verwirrung die Vorstellung sich des Sträflings bemächtigte, daß nur durch seine That sein Zweck erreicht werden könne. Der Angeklagte hatte gewiß das Bewußtsein, daß seine Handlung als strafbar ihn in Untersuchung bringen würde.

Hierher gehört auch ein in Frankreich vorgekommener Fall, wo ein oft bestrafter Mann, [41]) der im Hospital vom Schlagfluß befallen war, seit längerer Zeit den Trieb zu morden zeigte, dann sich selbst zum Fenster hinaus stürzte, später noch mehrere Selbstmordsversuche machte, zuletzt seinen Vater mordete und mit dem Bewußtsein, daß er nun hingerichtet würde, seine Freude, daß er jetzt sterben werde, ausdrückte.

III. Eine Quelle vielfacher Irrthümer in Bezug auf richtige Beurtheilung der Seelenstörung Angeklagter liegt in der häufig bei Aerzten und Juristen vorkommenden Vorstellung, daß bei dieser Beurtheilung es auf eine gewisse Form der Seelenstörung ankomme, welche vom Sachverständigen als diejenige bezeichnet werden muß, an welcher der Angeklagte zur Zeit der Verübung seines Verbrechens litt, z. B. Wahnsinn, Verrücktheit, Melancholie.

Die Gesetzgeber, welche in dem Gesetzbuche gewisse Bezeichnungen der Seelenstörung, welche die Unzurechnungsfähigkeit begründen darf, aufstellen, z. B. im Code démence, in Preußen Wahnsinn, oder Blödsinn, oder welche einzelne Arten von Seelenstörung aufführen, z. B. Wahnsinn, Verrücktheit, Raserei, tragen die Schuld, wenn durch solche Vorschriften irre geleitet, ängstliche Aerzte, unerfahrne Juristen und Geschworne zu einer unrichtigen Behandlung des Gegenstandes und selbst zu unrechter Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit gelangen.

Der Grundfehler liegt nämlich in der durch die oben gerügte Vorstellung veranlaßten Einseitigkeit, mit welcher die

41) Mitgetheilt in den Annales médico-psychologiques 1865. Septembre p. 172.

Handlungen einzusehen nicht fähig war und so aus den frivolsten (von ihm als erlaubt betrachteten) Motiven die Brandstiftungen verübte. Vorzüglich entscheidend ist hier der von Solbrig angeführte Einfluß, welchen das Herzleiden des Angeklagten (Verf. bedauert, daß die ihm vorliegenden Aufzeichnungen nichts Näheres darüber mittheilen) wegen der Beängstigungen und dem Streben etwas zur Erleichterung zu thun, wahrscheinlich auf ihn ausübte.

Auch ein anderer in England vorgekommener Fall, [42]) in welchem 1848 ein gewisser Atkinson wegen Mords vor Gericht stand, und wegen insanity nicht schuldig erklärt worden, ist geeignet, den Einfluß zusammentreffender Seelenstörungen nachzuweisen. Atkinson war mit einer gewissen Saise 6 Jahre lang in Liebesverhältnissen, wurde später eifersüchtig, ging einmal mit seiner Geliebten auf das Feld und mordete dort das Mädchen, gestand auch sogleich den Mord, ebenso, daß er seit 3 Wochen den Mord beschlossen habe. Aus den Verhandlungen ergab sich, daß der Angeklagte schwachsinnig sei und bei der geringsten Veranlassung leidenschaftlich aufgeregt wurde, daß er keine Selbstbeherrschung habe und leicht in Wuth gerathe. Aus seiner Erzählung ergibt sich, daß das Mädchen ihm erklärt habe, daß sie miteinander nicht glücklich sein würden; mit der Erklärung, daß er das Mädchen tödten würde, wenn sie nicht ruhig mit ihm ginge, habe der Angeklagte sie bei der Kehle gepackt, dann als sie geschrien, daß die Mutter an Allem Schuld sei, habe er das Messer ihr in die Kehle gestochen. Nach dem Zeugniß vom Schullehrer ist Angeklagter schwachsinnig und leidenschaftlich; daß Verwandte von ihm wahnsinnig waren, ist hergestellt. Die Sachverständigen nahmen Unzurechnungsfähigkeit an, da nach den Gesprächen der Angeklagte nicht verständiger als ein Kind von 9 (ein Anderer sagt von 12 Jahren) sei. Die Gefängnißärzte erklärten den Angeklagten für geistig gesund. Es wurden Briefe des Angeklagten voll religiöser Phrasen und biblischer Stellen vorgelesen, die er im

42) Der Verf. hat diesen Fall ausführlich in Blätt. f. gerichtl. Anthropol. 1859. H. 4. Nr. 1 mitgetheilt.

Gefängniß geschrieben haben soll; bedenklich war dabei, ob nicht Eingebungen der Gefängnißgeistlichen diese Briefe erzeugten. Der Richter setzte in einem ausführlichen Vortrage [43]) alle Thatsachen auseinander, brachte gegen einzelne Erklärungen des Vertheidigers Einwendungen und bezweifelte die Richtigkeit mancher Gründe der Sachverständigen. [44]) Der Richter wies die Geschwornen auf den bekannten Grundsatz hin, daß es auf die Prüfung ankomme, ob der Angeklagte Recht und Unrecht unterscheiden könnte, erklärte aber, daß es ihre Pflicht sei, dann, wenn sie glaubten, daß der Angeklagte nicht wußte, daß seine That Unrecht sei, ihn frei zu sprechen. Nach ungewöhnlich langer Berathung von $3\frac{1}{2}$ Stunden sprach die Jury Nichtschuldig aus. Der Fall ist belehrend, [45]) weil er zeigt, daß die Annahme der insanity nicht auf eine Krank-

43) Der Schlußvortrag ist im Gerichtssaal S. 12—20 mitgetheilt

44) z. B. wegen des Kropfes, den der Angeklagte hatte, es wurde geltend gemacht, daß dies auf Cretinismus deute; der Richter bemerkte aber, daß auch viele kluge verständige Leute einen Kropf hätten. Gegen einige Sachverständige bemerkte der Richter, daß sie als Mitglieder der Gesellschaft für Aufhebung der Todesstrafe gerne geneigt wären, um diese Strafe zu beseitigen, insanity anzunehmen.

45) Wir dürfen nicht verschweigen, daß der bedeutende Irrenarzt Hood vor der Commission über Todesstrafe (report zur Frage 2816 und 2817) erklärte, daß er den Atkinson in der Irrenanstalt 6 Jahre in Behandlung hatte und kein Symptom von insanity bemerkte. Wir bitten aus diesem Zeugniß nicht die Ansicht abzuleiten, daß Atkinson nicht seelengestört war. Alle erfahrnen Aerzte von Irrenanstalten bezeugen, daß häufig ein vom Gericht als seelengestört Losgesprochener in der Irrenanstalt sich ganz ruhig und so beträgt, daß der Arzt verleitet werden könnte, ihn für geistig gesund zu betrachten, während der genauer prüfende Arzt weiß, daß die scheinbare Ruhe des Pfleglings sich aus der strengen Ordnung und Disciplin, der er in der Anstalt unterworfen ist, sowie aus der zweckmäßigen Behandlung und daraus erklärt, daß in der Anstalt jene Anreize entfernt sind, welche vorher in Berührung mit andern Personen den Ausbruch der Krankheit veranlaßten. Höchst merkwürdig sind in der Mittheilung des oben (Note 16) angeführten reports von 1866, p. 178, daß in der Irrenanstalt mehrere Sträflinge vorkamen, welche wegen Seelenstörung in das lunatic asylum for insane convicts verbracht, in der Irrenanstalt völlig ruhig und ordentlich sich betrugen.

heitsform gegründet werden darf und die Sachverständigen zuviel auf Blödsinn, den sie bei Atkinson (wohl mit Unrecht) dem Cretinismus gleichstellen, bauten, während in dem Fall wohl richtiger auf manikalische Anfälle Werth zu legen ist, die zu gewaltthätigen Handlungen treiben und wo bei dem Schwachsinn der Angeklagte bei geringster Veranlassung so gereizt wird, daß er wegen seines Zustandes keine Selbstbeherrschung und keine Einsicht in das Unrecht seiner Handlung hatte. Fälle dieser Art lehren, wie nachtheilich es ist, wenn die Beurtheilung des Seelenzustandes eines Angeklagten nur auf eine bestimmte Form der Seelenstörung sich beschränkt und dabei gewisse Kennzeichen des Daseins dieser Form zum Grunde gelegt werden und die Prüfung darauf sich richtet, ob diese Kennzeichen bei dem Angeklagten zutreffen.

Als Ergebniß von zuverlässigen Erfahrungen über die Entwicklung und den Verlauf von Seelenstörung, sowie über die Einflüsse, welche auf die Art ihres Auftretens wirken, lassen sich folgende Sätze aufstellen. Zur richtigen Beurtheilung aber der Fälle des Irrsinns dürfen zwei leitende Grundsätze an die Spitze gestellt werden.

A. Wenn auch das Bestreben in jedem vorliegenden Falle, in welchem die Frage über das Dasein einer Seelenstörung zu entscheiden ist, die Art der Störung in eine gewisse psycho-pathologische Kategorie einzureihen, mit großer Vorsicht geschehen muß,[46]) lassen sich doch in gewisser Hinsicht für den forensischen Zweck die Seelenstörungen nach ihrem Grundcharakter in bestimmte Gruppen bringen und zwar 1) als psychische Depressionszustände, z. B. Melancholie, 2) als psychische Exaltationszustände, Manie, Wahnsinn, 3) psychische Schwächezustände z. B. Verrücktheit, Blödsinn.[47])

46) Bedeutende Warnungen giebt Griesinger in seinem Vortrage zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Zürich 1868; ferner in Virchow's Archiv für pathologische Anatomie Bd. 4. H. 3. S. 301—318 und Schlager im Wochenblatt der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien.

47) In Illenau wird diese Gruppirung ebenfalls angenommen. Die

B. Wesentlich trägt zur richtigen Würdigung die Erforschung gewisser Complicationen bei, in so ferne mit den gewöhnlichen weit überwiegenden psychischen Symptomengruppen andere in der großen Mehrzahl der psychischen Krankheiten nicht vorhandene Symptomengruppen vorkommen, welche auf die Seelenstörungen im einzelnen Falle einen bedeutenden Einfluß äußern. [48])

Zu den wichtigen Erfahrungen gehören die bei Beobachtung von Irren, welche längere Zeit in der Anstalt zubrachten, häufig hervortretende Erscheinung, daß selten die bei dem Ausbruche der Krankheit sich zeigende Form der Seelenstörung die nämliche bleibt, daß vielmehr bei dem Kranken nach Jahren ganz andere Erscheinungen sich zeigen, als bei seinem Eintreten in die Anstalt. Wenn z. B. der Wahn des Irren Anfangs nur der war, daß er sehr reich sei und über große Summen zu verfügen habe (s. g. Größenwahnsinn) so gesellt sich dann bald auch der Wahn, daß er ein mächtiger Fürst sei, und bald wird der Kranke von anderen falschen Vorstellungen gequält und der Wahnsinn geht in allgemeine Verrücktheit über. Häufig kommt zu dem Wahnsinn ein Depressionszustand, geistige Schwäche und eine Verwirrung des Geistes hinzu, in welcher der Kranke die Folgen seiner Handlungen nicht vorher erkennt. Ebenso kommen oft bei langdauerndem Wahnsinn Anfälle der Manie hinzu, durch welche der bisher ruhige und scheinbar nur in einem gewissen Kreise seines Wahns sich bewegende Irre die Selbstbeherrschung verliert und zu gewaltthätigen Ausbrüchen verleitet wird. Merkwürdig ist, daß wenn Irre als gebessert entlassen werden, häufig die Seelenstörung, wenn der Entlassene wieder aufgenommen wird, in einer andern Form auftritt, als die war, an welcher er bei der ersten Aufnahme litt. Für den Beobachter werden die Uebergangszustände, wo eine Krankheitsform in die andere übergeht, sehr schwierig.

---

sehr werthvolle Arbeit: Statistik der Heil- und Pflegeanstalt Illenau 1866. 14 S. und 3 Tabellen. Von 1842 bis 1862 kamen vor Aufgenommene: 2440 Tobsüchtige, 1082 Melancholische, 757 Wahnsinnige, 528 Verrückte, 552 Blödsinnige.

48) Darüber Griesinger, Pathologie S. 400.

Nicht genug gewürdigt ist der nicht selten vorkommende Zustand der Verwirrtheit als psychischer Schwächezustand,[49]) über dessen Dasein und Einfluß der nicht tüchtig gewandte Beobachter leicht sich täuscht, weil der Zustand ebenso oft selbstständig vorkommt, nur allmälig sich entwickelt und erst nach langen Uebergängen als wahre Seelenstörung vorkommt, wo beim ersten Auftreten der Kranke oft noch Anstelligkeit in seinen Aeußerungen und im Benehmen zeigt, in seinen gewöhnlichen Geschäften sich ordentlich benimmt, allmählig aber, ohne daß ein besonderer Wahn oder Symptome des Deliriums oder auffallende Aufregung sich zeigen, in dem Fortschreiten der Krankheit Verwirrung in seinen Reden, Schwäche des Gedächtnisses und Unfähigkeit über seine Handlungen und ihre Folgen gehörig nachzudenken, hervortreten. Diese Verwirrung ergibt sich namentlich auch in Bezug auf verübte Verbrechen.

In dem oben erzählten Fall des Brandstifters Bichler, der seine Handlung verübte, ohne daß er ihre Folgen überlegte und wollte, ergibt sich dies klar. Das Bewußtsein des Unrechts, oder selbst der Strafbarkeit einer Handlung wird durch diese geistige Verwirrung gehindert. In einem dem Verfasser genau bekannt gewordenen 1806 in Bayern vorgekommenen Fall bewährte sich die Richtigkeit dieser Behauptung. Ein 50 Jahre altes Mädchen (also in jener für Frauen gefährlichen Zeit, in welcher das Aufhören der Menstruation den Organismus des Weibs und insbesondere das Seelenleben angreift), das bisher als Dienstmagd sich tadellos betrug, wurde leidend und daher von der Behörde in einem Hause untergebracht, wo sie schlecht behandelt und zuletzt aus dem Hause gewiesen wurde. Die dadurch herbeigeführte traurige Lage ergriff sie so, daß nur der Gedanke sie beherrschte, daß, weil der Eigenthümer des Hauses sie aus dem Stübchen stieß, er auch das Haus nicht mehr haben sollte. Die Folge war, daß sie einen höchst albern ausgeführten, daher auch erfolglos gebliebenen

49) Griesinger, Pathologie S. 395.

Brandstiftungsversuch machte. Es war unmöglich diese Person zu überzeugen, daß sie ein Unrecht gethan habe. Ueberall zeigten ihre Antworten die geistige Verwirrung.

Nach Erfahrungen kommt noch die Eigenthümlichkeit vor, daß bei Personen, die längere Zeit an Tobsucht litten, nach dem Aufhören dieser Anfälle eine krankhafte Verwirrung des moralischen Sinns und zwar so sich entwickelt, daß der Kranke zuerst in Ansehung einzelner unsittlicher Handlungen von ihrer völligen Erlaubtheit durchdrungen ist, allmählig aber allen Sinn für Recht und Unrecht verliert und sophistisch klug die schändlichsten Handlungen rechtfertigt. Ein in dieser Zeitschrift früher angeführter, in der Anstalt von Illenau vorgekommener Fall eines Frauenzimmers ist belehrend. [50]) Einen oft nicht genug von Aerzten und Juristen gewürdigten Einfluß in gerichtsärztlicher Beziehung übt die Melancholie, die häufig bei verübten Verbrechen vorkommt, aber nicht in einer bestimmt ausgeprägten Form als selbstständig fortdauernd, vielmehr gewöhnlich in Verbindung mit andern Arten der Seelenstörung vorkommt und häufig entweder in eine andere Art der Störung des Seelenlebens übergeht und dann einen wichtigen Einfluß auf verbrecherische Entschlüsse hat. Die Schwierigkeit richtiger Würdigung dieses Einflusses der Melancholie [51]) zeigt sich schon darin, daß die Grenzen der Hypochondrie und der Melancholie oder Schwermuth im einzelnen Falle nicht scharf zu ziehen sind, so daß über die Seelenstörung einer Person, da wo ein Zustand [52]) in den anderen übergeht, der nicht sehr geübte Beobachter sich täuschen kann.

---

50) Zeitschrift 1863. S. 271. Roller's Erfahrungen, welcher von einem sittlichen Blödsinn spricht, verdient Beachtung.

51) Ueber Melancholie, Behrends in Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1858. S. 197. Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten. S. 78. Brosius Elemente des Irrsinns. S. 66. Leidesdorf, Lehrbuch der psychischen Krankheiten. S. 156. Morel maladies mentales. p. 469.

52) Trefflich Griesinger Pathologie. S. 213. 227. 231.

Erreicht die traurige Stimmung den Grad, daß sie in Melancholie übergeht, so ist der Kranke von den trübsten Bildern gequält und kommt dazu, zu anderen Gedanken als an sein Unglück unfähig zu werden, hoffnungslos auf seine Zukunft zu blicken und in der unbeschreiblichen Angst, die ihn ergreift, das Schlimmste zu fürchten und dadurch alle Menschen mit Mißtrauen und Bitterkeit zu betrachten. [53]) Die für die richtige Beurtheilung des Einflusses der Melancholie auf Zurechnungsfähigkeit von Personen, welche wegen verübter Verbrechen vor Gericht stehen, wichtigsten Erscheinungen sind a) die, daß vorzugsweise das Gefühlsleben des Melancholikers ergriffen wird, und die dadurch hervorgerufene Stimmung auf seine Vorstellung und geistige Auffassung wirkt, b) daß die Stimmung des Melancholischen sehr wechselnd ist, und der Kranke ängstlich seinen Zustand vor Andern verbergen und sie täuschen kann, c) daß bei fortdauernder Melancholie die geistige und moralische Energie leidet, d) daß der innere Kampf häufig eine Aufregung verursacht, welche die Willenskraft schwächt und das Entstehen übermächtiger Triebe zu zerstören bewirkt. [54]) Aus der ad a) bemerkten Erscheinung erklärt es sich, daß der Melancholische in seiner Angst und Besorgniß vor allen möglichen Anfällen in beständiger Unruhe lebt und das schmerzliche Gefühl alle Lebhaftigkeit und gesunde Auffassung der Lebensverhältnisse und Umgebungen unterdrückt, der Kranke daher leicht überall sich mißkannt und verfolgt betrachtet und zu den abenteuerlichsten Vorstellungen über Mittel der Hilfe für sein Leiden kommt. [55])

---

53) Man muß wohl den Melancholischen von Demjenigen unterscheiden, der an einem sogenannten Weltschmerz z. B. über elende politische Zustände leidet. Der Erste findet sich unglücklich wegen Verhältnissen und Zuständen, welche ihn persönlich betrafen, während der Zweite wohl trüb gestimmt und Hypochonder, aber nicht seelengestört ist.

54) Merkwürdige Aufschlüsse gibt über Melancholie die Statistik von Illenau, Tabelle 10. Es zeigt sich, daß Melancholiker oft schnell in der Anstalt gewesen, z. B. in Illenau im 1. Monat 76, im 1. bis 2. Monat 80, nach 3—6 Monaten 101, nach 6—12 Monaten 107.

55) Die Seelenstörung eines Melancholischen schildert der bei Leides-

Falle [62]) war eine Frau wegen Tödtung ihres Ehemannes angeklagt; schlechte Behandlung veranlaßte ihren Entschluß. Es ergab sich, daß die Frau sich selbst tödten wollte. Der Arzt erklärte, daß zwar die Frau nicht seelengestört sei, aber die That in einem Zustande geistiger Verwirrung (wahrscheinlich zwischen Schlafen und Wachen) verübt habe. Auch diese Angeklagte wurde frei gesprochen.

In Oesterreich kam folgender Fall vor. [63]) Eine Frau nahm sich die Kränkung, daß sie aus der Fabrik, in der sie arbeitete, ausgewiesen wurde, so zu Herzen, daß sie sich tödten wollte und ihren Entschluß ihrer Mutter und den Kindern mittheilte. Nachdem sie von ihnen vom Selbstmord abgemahnt wurde, beschloß sie, sich, die Mutter und die Kinder zu tödten. Sie führte den Entschluß aus, aber alle wurden gerettet. Ein gründliches Gutachten führt aus, daß die Frau zur Zeit der That seelengestört war und an einer Verwirrung litt, die sie unzurechnungsfähig machte.

Alle diese Freisprechungen lehren, daß das Volksrechtsbewußtsein, durch eine wenn auch unklare Vorstellung, die Schuldfrage häufig anders auffaßt, als viele Aerzte und Juristen es thun. Diese Fälle deuten aber auch darauf, daß es Seelenzustände gibt, die weder unter die Form des Wahnsinns, noch der Verrücktheit, noch der Manie gebracht werden können, vielmehr nur den Charakter der Verwirrung des Seelenlebens an sich tragen, wo vorzüglich in Folge andauernder Melancholie der Kranke die Fähigkeit verliert, klar über seine Handlungen, über ihre Folgen nachzudenken, und das Unrecht einzusehen, daher der Kranke zur Verübung von Handlungen kommt, die er im gesunden Zustande nie verübt haben würde, aber im kranken Zustande als einziges Mittel der Erleichterung für gerechtfertigt hält. [64])

---

62) Le Droit vom 29. November 1864.

63) Maschka in Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde. Prag 1864. S. 100.

64) Griesinger, Pathologie S. 251 spricht von Schwermuth mit

V. Die für gerechte Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit Angeklagter wichtigsten Erscheinungen sind die Hallucinationen (Sinnestäuschungen und Illusionen). Die Bedeutung derselben ist erst in neuester Zeit mehr gewürdigt worden. [65]) In gerichtsärztlicher Beziehung [66]) kommen sie mehrfach in Betrachtung [67]) und zwar a) in so ferne sie die Vorläufer der ausbrechenden Seelenstörung sind, aber erst von der Zeit an, als derjenige, welcher daran leidet, die durch die Hallucinationen vorgespiegelten Thatsachen für wahr hält (also glaubt, daß er Stimmen höre, oder die durch die Gesichtstäuschung bewirkte Erscheinung einer Gestalt für wahr hält), einen Einfluß auf Zurechnungsfähigkeit ausüben können, während da, wo die Person weiß, daß es eine Täuschung ist, keine Unzurechnungsfähigkeit vorliegt. b) Ob das Dasein einer einzelnen Sinnestäuschung, durch welche der Kranke bestimmt wird, das Vorgespiegelte für wahr zu halten, die Zurechnungsfähigkeit aufheben kann, z. B. wenn Jemand Stimmen zu hören glaubt, die ihm ein Verbrechen zu verüben gebieten, hängt davon ab, ob diese Sinnestäuschung nur scheinbar eine solche ist, und nicht vielmehr bei einer Person vorkommt, die zur Verübung

---

Stumpfsinn; s. noch Brosius Elemente des Irrsinns, S. 74. Er hat schon in seiner Doctor-Dissertation von hebetudo animi gesprochen. Brosius hat Recht, wenn er bei diesen Zuständen an die Vorstellung der Engländer von Moral insanity erinnert.

65) Siehe die in dieser Zeitschrift 1863. S. 27. 28 angeführten Schriften, dazu Griesinger, Pathol. S. 85, von Krafft-Ebing die Sinnesdelirien. Erlangen 1864.

66) Krafft-Ebing in dieser Zeitschrift 1864. S. 243. Leidesdorf, Lehrbuch. S. 315.

67) Die große Bedeutung der Hallucinationen ergibt sich am besten aus der neuen Statistik von Illenau über 20 Jahre. Tabelle 25. Bei Tobsucht kamen Hallucinationen bei der ersten Aufnahme 488, bei Melancholie 577, bei Wahnsinn 548, bei Verrücktheit 408, bei Blödsinn 205 mal vor. Hallucinationen des Gehörs waren 2689, des Gesichts 1136, des Tastsinns 639, des Geschmacks 458, des Geruchs 290. Am Häufigsten waren Hallucinationen bei nur einem Sinne 933, bei 2 Sinnen 708, bei 4 Sinnen 89, bei allen 5 Sinnen 216.

eines Verbrechens entschlossen war, und die s. g. Stimme nur Folgen des Kampfes seines Gewissens sind, oder ohne diese Voraussetzung die Sinnestäuschung den Einfluß einer Macht ausübt, welche zu einer Handlung unwiderstehlich wegen der durch die Hallucinationen hervorgebrachten geistigen Verwirrung die Person bestimmt, z. B. wenn Jemand glaubt, daß Gott ihm erschienen und ihm eine That geboten habe. Im ersten Fall wird die Sinnestäuschung in der Regel die Zurechnungsfähigkeit nicht aufheben, während im Falle der zweiten Art, ebenso da wo die Sinnestäuschung mit epileptischen Anfällen zusammenhängt [68]) (darüber unten mehr), die Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen sein wird. c) Sinnestäuschungen kommen bei allen Arten von Seelenstörungen vor und nehmen regelmäßig die dem Charakter der Störung im einzelnen Falle entsprechende Richtung an, z. B. bei dem Wahnsinn mit Verfolgungswahn, Täuschungen, daß ein Anderer verletzende Aeußerungen macht, bei Melancholie Täuschungen, [69]) welche die schmerzliche Gemüthsstimmung steigern. Durch Hallucinationen wird regelmäßig der krankhafte Zustand verschlimmert, weil durch sie der Kranke in seinem Wahn oder in der trüben Vorstellung bei Melancholie bestärkt und der Außenwelt, so wie den Einrichtungen, welche ihn heilen könnten, entfremdet wird, z. B. wenn der, welcher sich von Gott verflucht und ewig verdammt glaubt, den Teufel, der ihn holen will, erscheinen sieht. Am furchtbarsten wirken Täuschungen, die eigentlich nur Illusionen sind, da, wo ihnen ein leibliches Leiden zum Grunde liegt [70])

---

68) Ein Fall dieser Art war der von Woyzeck, der eine Frau mordete und behauptete, daß eine Stimme ihm zugerufen habe, „Schlag sie todt". Ein Fall der zweiten Art ist der, wo ein Mann seinen geliebten Sohn ermordete, weil jede Nacht Gott ihm erschien und seinen Sohn zu tödten befahl, wie einst Abraham den Isaak tödten wollte.

69) Ueber Hallucinationen bei Melancholie, s. Griesinger Pathologie S. 233.

70) Ein Fall dieser Art ist der eines Mannes, der in seiner Jugend aus einem unreinen Wasser trank, später hörte, daß in diesem Wasser viel Kröten seien. Er bekam später heftige Schmerzen im Unterleib und behaup-

und als Ursache desselben der Kranke fälschlich eine Thatsache annimmt, deren Dasein er sein Unglück zuschreibt. d) Am schwierigsten wird die Beurtheilung der Fälle, in welchen der Arzt keine bestimmte Form der Seelenstörung als vorhanden behaupten kann, und nur das Dasein von Hallucinationen erweislich ist. Dies ist namentlich der Fall, wo die Hallucinationen so umfassend vorkommen, daß die Täuschungen alle Sinne ergriffen haben, oder wo Gesichts- und Gehörshallucinationen [71]) in solcher Masse in scheinbarem Zusammenhange vorkommen, daß durch sie der Kranke veranlaßt wird, ein gewisses Verhältniß, was wirklich nicht besteht, als vorhanden anzunehmen und dadurch zu Handlungen bestimmt wird. Dies war der Fall bei einem sehr geachteten und intelligenten höheren Offizier in Frankreich, welcher sich in Gesellschaft seiner Frau und mehrerer Offiziere befand, plötzlich einem jungen Offizier, der entfernt von der Frau saß, zurief, daß er die unanständigen Zumuthungen, welche er der Frau des höheren Offiziers machte, unterlassen möge und ungeachtet alle Anwesenden versicherten, daß der Offizier nicht der Frau sich genähert und nicht zu ihr gesprochen habe, wiederholt sich darauf berief, daß er sein unanständiges Benehmen gesehen und gehört habe, zuletzt erbittert nach dem Offizier ein Messer warf und ihn verwundete. Wir finden den Grund der Ausschließung der Zurechnungsfähigkeit in solchen Fällen in der durch die Art und Masse der einströmenden Hallucinationen verursachten geistigen Verwirrung, welche den Kranken hinderten, durch moralische und rechtliche Motive bestimmt zu werden.

---

tete, daß er damals Krötenlaich getrunken habe und in seinem Leibe nun ganze Kröten seien. Er zeigte dem Arzt drei Stellen, wo die Kröten saßen. Nach seinem Tode zeigte sich bei der Section, daß an jenen Stellen im Magen Geschwüre waren, welche die Schmerzen verursachten, die der Kranke den Kröten zuschrieb.

71) Dahin gehört der Fall der Frau, welche beständig vor sich Teufelsgestalten zu sehen, die verletzendsten Stimmen zu hören, ihren Körper von Schlangen umschlungen glaubte und bei allen Speisen, die man ihr vorstellte, assa foetida zu essen sich einbildete.

Dem folgenden Aufsatze muß vorbehalten bleiben die Prüfung des Einflusses der Epilepsie, der Paralyse und der Zustände des Gebärens, eine genaue Zergliederung des Wesens des partiellen Wahnsinns, die Betrachtung des Verfolgungswahnsinns und des Größenwahnsinns und vorzüglich die Prüfung der Lehre von den unwiderstehlichen Trieben. Daran sollen sich Vorschläge reihen, wie durch ein geeignetes Verfahren in den verschiedenen Abschnitten des Strafprozesses die befriedigende Benutzung der Materialien gewonnen werden kann, durch deren Kenntniß die gerechte Beurtheilung des Seelenzustandes des Angeklagten möglich wird.

Gerichtsärztliches Gutachten über einen nach einer Kopfverletzung aufgetretenen Fall von hysterischem Irresein.

Mitgetheilt von dem Referenten, Dr. v. Krafft-Ebing,
Arzt in Illenau.

Das nachfolgende Gutachten behandelt einen neuropathologisch wie forensisch gleich interessanten Fall von schwerem hysterischem Irresein mit Krampfzufällen, der nach einer Mißhandlung entstanden war. Da die Beschädigte eine Klage gegen den Verletzer angestellt hatte und wegen dauernder Verminderung ihrer Arbeitsfähigkeit eine jährliche Rente von 100 fl., sowie die Zahlung der Kur- und Proceßkosten beanspruchte, mußte zunächst der Beweis geliefert werden, daß der ganze folgende Krankheitsverlauf die natürliche Folge der erlittenen Verletzung war.

Da die früher erhobenen Gutachten und Obergutachten, weil den Erstattern derselben eine persönliche Exploration der Klägerin und die weitere Beobachtung des Krankheitsverlaufs nicht vergönnt war, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den folgenden Zufällen mit dem durch die Mißhandlung entstandenen Kopfleiden nicht constatiren konnten und deshalb nur eine Krankheitsdauer und Arbeitsunfähigkeit von 10 Tagen annahmen, worauf der Verletzer mit einer kleinen Frejheitsstrafe bestraft worden war, wurde von den Aerzten der Anstalt, in welcher die Kranke die letzten 2 Jahre zugebracht hatte, ein Gutachten bezüglich des ur-

sächlichen Zusammenhangs der in der Folge aufgetretenen Krankheitserscheinungen mit der erlittenen Mißhandlung begehrt, welchem Ersuchen in der folgenden Ausführung entsprochen wurde.

I. Krankheitsgeschichte.

Die ledige Elisabeth H., geb. 17. Februar 1838, wurde der Anstalt Illenau wegen eines schweren Nervenleidens, von dem sie im April d. J. 1861 befallen wurde, im März 1864 übergeben.

Sie war keiner hereditären Disposition zu Neurosen und Psychosen unterworfen, hatte sich körperlich und geistig gut entwickelt und nie Störungen der Menstruation dargeboten. Ebenso wenig gelang es der Anamnese, eine besondere Neigung zu nervösen Beschwerden, ein Ueberwiegen der sensiblen und Gemüthssphäre über die andern Funktionen nachzuweisen, wenn nicht dafür der Umstand, daß sie in ihrem 19. Jahre, als sie eine am Typhus Gestorbene in den Sarg legen half, von Ekel und Grausen erfüllt wurde, dafür angesprochen werden darf. Ebenso fehlten alle Erscheinungen, die auf gewisse Eigenthümlichkeiten des Charakters hingedeutet hätten; thätig, sittlich, gutmüthig, hatte sie bisher mit Handarbeiten und Besorgung der Haushaltungsgeschäfte im Hause ihrer Eltern, die als ruhige harmlose Leute galten, ihr Leben zugebracht.

Am 4. April 1861 erlitt sie auf dem Feld ihres Vaters von einem Nachbar eine rohe Mißhandlung, indem dieser ohne weitere Veranlassung, nach einem Wortwechsel, mit der Hand ihr heftige Hiebe auf die linke Scheitelgegend versetzte. Sie sank in Folge dieser Mißhandlung zu Boden, erhob sich aber alsbald mit dem Gefühl heftigen Schwindels und Kopfschmerzes. Aeußere Verletzungen waren in Folge der Mißhandlung keine zu bemerken; die H. ging nach Hause, fühlte sich aber bald sehr angegriffen, so daß sie sich zu Bette legen mußte. Sie war in großer Aufregung über das ihr widerfahrene Unrecht, „es stellte sich quälender Schmerz an der Stelle ein, an welcher sie geschlagen worden war, so daß sie nichts mehr auf dem Kopfe tragen konnte. Eine Reihe von Umständen, die in der nächsten Zeit auf die Kranke

einwirkten, dienten dazu, die Aufregung derselben zu vermehren, einmal das ihr vorgehaltne Beispiel einer Frau im Ort, die durch eine ähnliche Mißhandlung an Krämpfen und Schmerzen erkrankt war, dann der am Tage nach der an ihr stattgefundenen Vergewaltigung erfolgte Tod des Knechts des Mannes, der sie geschlagen hatte, indem jener jämmerlich verunglückte, ferner die gerichtsärztlichen Untersuchungen und gerichtlichen Verhandlungen, in die sie durch den mit dem Nachbar angefangenen Proceß verwickelt wurde. Der Kopfschmerz, der sich später als eine äußerst heftige linkseitige Cervico-occipital-Neuralgie auswies, wurde immer quälender, Sensationen, als ob der Schädel an der der Verletzung betroffenen Stelle herausbrechen wolle, irradiirte Empfindungen auf andre sensible Trigeminus-Aeste, Schwindel, innere Unruhe, Frösteln, Durst, unruhiger Schlaf gesellten sich hinzu, so daß die Kranke meist das Bett hüten und ärztlicher Behandlung übergeben werden mußte.

Bis zum 16. April bestand unter vorübergehender Besserung der Erscheinungen (13.—16. April) dieser Zustand, dessen hervortretende Symptome ein sehr heftiger Kopfschmerz, verschiedene nervöse Beschwerden und leichte Fieberbewegungen waren, fort. Der Kopfschmerz war äußerst quälend, wurde vorwiegend auf der linken Hälfte des Kopfs gefühlt, irradiirte aber oft auf andre Trigeminusprovinzen und verhinderte die Kranke an anstrengenderer Arbeit. Unter Exacerbation desselben tritt am 16. ein etwa eine halbe Stunde dauernder tetanischer Krampfanfall ein, auf den am 17. heftige tonische und klonische Krämpfe folgen, während deren Dauer das Bewußtsein der Patientin getrübt ist und Nadelstiche nicht empfunden werden. Diese Anfälle, welche sich in der Folge fast täglich monatelang wiederholen, bekommen immer mehr das Gepräge hysterischer Attaquen, sie nehmen einen polymorphen Charakter an, treffen bald die bald jene Muskelgruppen, sind von sehr wechselnder Intensität und Ausdehnung, bald mehr klonisch, bald mehr tonisch; häufig werden sie von der Kranken voraus verkündet. Das Bewußtsein, anfangs nur getrübt, erlischt später in den Anfällen gänzlich, so daß die Kranke keine Erinnerung für

das in ihnen Geschehene behält, zuweilen aber treten zwischendurch Anfälle auf, in denen das Bewußtsein frei bleibt (8. Mai). Bemerkenswerth ist, daß überall, wo darauf geachtet ist, eine Exacerbation des Kopfschmerzes die Anfälle einleitet und annähernd der Heftigkeit desselben die Intensität dieser entspricht, eine Eigenthümlichkeit, die in prägnanter Weise auch während des Aufenthalts der Kranken in der Anstalt zu Illenau beobachtet wird. Im Herbste 1861 werden die spastischen Erscheinungen seltner, aber das Bild der Neurose wird ein complicirteres, indem auch die psychischen und sensoriellen Funktionen in den Krankheitsproceß mit hineingezogen werden. — Das Tagebuch des Arztes berichtet von Verwirrung der Vorstellungen, religiösen Delirien, ecstatischen Zuständen, tobsüchtigem Schreien, automatischen Handlungen, Zuständen von (hysterischem) Coma (die sogenannten „stillen Krämpfe" der Kranken) u. s. w., in deren einzelnen Schilderungen wir manchmal eine überraschende Uebereinstimmung mit den während des hiesigen Aufenthalts der Kranken beobachteten Zuständen erkennen. In den sogenannten freien Zeiträumen ist die Kranke relativ wohl, zur Besorgung leichterer Geschäfte fähig, aber immer schwebt wie ein Damoclesschwert über ihr der Kopfschmerz, dessen Steigerungen sie den Anfällen preisgeben. Aus dem Diarium des Amtsgerichtsarzts M. geht hervor, daß als der Sitz dieses Schmerzes genau dieselbe Stelle wie hier, beobachtet wurde, nämlich das linke Scheitelbein (Febr. 1862). In den übrigen Funktionen des Körpers zeigen sich während dieser Zeit nur unerhebliche Störungen, die Menstruation nimmt ihren regelmäßigen Fortgang, nur steigern sich während ihrer Dauer die Anfälle; die Thätigkeit des Darmkanals ist etwas träge, der Schlaf, außer wenn durch Anfälle unterbrochen, ruhig; Zeichen, die auf eine cerebrale Heerderkrankung deuten, wie Lähmungen u. dgl. kommen nicht zur Beobachtung, die Pupillen reagiren meist träge und sind meist contrahirt. Wie die erwähnten Krampfanfälle das deutliche Gepräge hysterischer Paroxysmen trugen, deuteten auch gewisse Eigenthümlichkeiten im psychischen Leben — rascher unmotivirter Wechsel der Stimmung von großer Depression und Reizbarkeit bis zum

Gefühl größten Wohlseins und der heitersten Lebensanschauung auf die hysterische Natur des Leidens. Ein deutlicher Zusammenhang fand sich zwischen Kopfschmerz und Stimmung, der während des Aufenthalts zu Illenau sich noch deutlicher heraus stellte, indem nämlich eine größere Depression der Selbstempfindung immer mit Steigerungen des Kopfschmerzes einherging und Zeiten behaglicher Stimmung mit Remissionen desselben zusammentrafen.

Im Frühjahr 1862 wurden der Kopfschmerz und die Anfälle seltener, kehrten aber im Winter 1862/63 um so heftiger wieder und änderten etwas ihren Charakter, indem die krampfhaften Muskelstörungen zurücktraten und mehr das Bild der chorea major mit zeitweisen Delirien und Hallucinationen, die die erlittene Mißhandlung zum Gegenstand hatten, sie vertrat. Dieses Gepräge behielten sie in der Folge; das Bewußtsein für das, was in den Anfällen vor sich gegangen war, fehlte immer, die Kranke beging in diesen, die in Zwischenräumen von 14 Tagen bis einigen Wochen immer wiederkehrten, eine Reihe ganz verwirrter Handlungen, rannte z. B. auf und davon, in den Wald, aufs Feld, verkannte in ihrem Delirium die Personen, griff sie, indem sie diese für vermeintliche Verfolger hielt, an und entwickelte dabei außerordentliche Rücksichtslosigkeit, Gewandtheit und Muskelkraft. In den freien Zeiträumen befand sich die Kranke, eine gedrückte Stimmung abgerechnet, frei von psychischer Störung, litt aber sehr unter dem fortwährenden Kopfschmerz, der sie auch fast gänzlich am Arbeiten verhinderte. Vergebens wurde durch wiederholte Blutentziehungen, Vesicantien, Fontanellen, Haarseile im Nacken, Chinin, Morphin ꝛc. ꝛc. eine dauernde Besserung des Leidens versucht. Bemerkenswerth ist, daß allmälig die Sehaxen dauernd eine convergirende Richtung annahmen.

Die Untersuchung der Kranken bei ihrer Aufnahme in die Anstalt im März 1864 ergab folgenden Befund: Sie ist von mittlerer Größe, kräftigem Körperbau, gut genährt; der Schädel ist regelmäßig gebildet, die Sehaxen etwas convergirend; keine motorischen Störungen, keine Störung der Funktionen in den vegetativen Organen; die Menses sind regelmäßig. Die Ex-

ploration der Stelle, an welcher die Kranke geschlagen worden war, ergab keine krankhafte Veränderung des Knochens oder der ihn bedeckenden häutigen Gebilde, dagegen war der ganze linke Nervus occipitalis in allen seinen Verzweigungen hyperaesthetisch und beantwortete Druck in seinem Verlauf mit lebhaftem die ganze Bahn durchschießendem Schmerz, auch konnte die Kranke seit langer Zeit nicht die geringste Last auf dem Kopfe tragen, ohne sofort von heftiger Neuralgie ergriffen zu werden. Besonders empfindlich war der Parietalpunkt auf der Höhe des linken Scheitelbeins, wo es sich mit dem der andern Seite und dem Hinterhauptsbein verbindet; dieser neuralgische Punkt hatte etwa die Ausdehnung eines Quadratzolls; ein zweiter fand sich im Verlauf des N. occipitalis magnus, hinter dem processus mastoideus (Occipitalpunkt). Die Intensität der Neuralgie war wechselnd, die Kranke nie ganz frei von Schmerz und unerschöpflich in der Schilderung der Gefühle, die sie im Kopfe empfand; bald klagte sie Kälte, Frieren, Brennen, Klopfen, Zucken, Stechen, das Gefühl als ob der Kopf gespalten sei, Wind vom Ohr hinauf (entsprechend dem Verlauf des N. occip.) durch jenen Spalt blase, Wasser zwischen Schädel und Kopfschwarte hin und herlaufe u. s. w. Sonstige Störungen der Sensibilität fehlten, besonders etwaige Muskelhyperästhesieen; die höheren Sinne waren etwas hyperästhetisch, Hallucinationen bei der Aufnahme nicht nachzuweisen. Die Gemüthsstimmung war eine trübe, gedrückte, schmerzliche; ihr Sinnen und Vorstellen vorzugweise auf ihr Leiden, ihre schmerzhaften Sensationen gerichtet und in der Erinnerung an die ihr widerfahrene Mißhandlung, der Sorge für ihr Lebensglück, ihre Gesundheit befangen. Es that der Kranken wohl, wenn sie die ärztliche Aufmerksamkeit und das Mitgefühl Anderer auf sich lenken konnte, wie ihr umgekehrt der geringste Zweifel an der Schwere der Erkrankung oder nur die Verminderung der Theilnahme Anderer sofort eine sehr gedrückte Stimmung verursachte. Im Allgemeinen war diese durchaus abhängig von der jeweiligen Intensität der Neuralgie, ein Abhängigkeitsverhältniß, das sich in der Folge sehr deutlich herausstellte. Diese habituelle Gemüths-

verstimmung, der krankhafte Zwang, in den das Vorstellen durch das schmerzliche Fühlen gebannt war, der bei allen derartigen Kranken zu beobachtende Drang das Interesse und Mitleid Andrer zu erregen, selbst wenn nöthig mit halbgewollter Selbststeigerung der Krankheitssymptome, eine gesteigerte Erregbarkeit für Gemüthseindrücke, entsprechend der Hyperästhesie im neuralgisch afficirten Nervengebiet, sind die bemerkenswerthen psychischen Anomalien, die sich bei der Aufnahme der Kranken vorfanden. Schon in den ersten Tagen ihrer Anwesenheit vervollständigte sich das Krankheitsbild durch das Auftreten spasmodischer Zufälle, die sich in der Folge binnen Tagen oder Wochen beständig wiederholten. Immer waren sie durch heftige Exacerbationen der Cervicoccipitalneuralgie bedingt und hatten als entferntere Ursache fast ausschließlich psychische Momente. Bald war es der Nachlaß des Interesses für ihren Krankheitszustand von Seiten der Umgebung, bald Aussetzen mit medikamentösen Eingriffen, unangenehme Begegnungen mit andern Pfleglingen, Ruhestörungen oder Krampfzufälle anderer Kranker, die bei der zu einem hohen Grade gesteigerten psychischen Erregbarkeit die Anfälle provocirten, bald waren es direkt die Neuralgie hervorrufende Krankheitsreize, wie Anstoßen mit dem Kopf, Sichaussetzen höheren Wärmegraden durch Sitzen in der Sonne mit unbedecktem Haupt, die bei der ebenfalls hochgradig gesteigerten spinalen Reflexerregbarkeit, motorische Erscheinungen auslösten, ja eine Zeit lang genügten bei vorübergehend besonders hochgesteigerter Reflexerregbarkeit Irradiationen anderer neuralgischen Beschwerden auf den locus minoris resistentiae, unangenehme Geruchsperceptionen, grelle Sinneseindrücke oder selbst Vorstellungsreize, z. B. die lebhafte sich später bis zur Hallucination steigende Reproduktion des Vorfalls auf dem Acker durch den sie unglücklich geworden war, um durch Wiederhervorrufung der Neuralgie, spastische und hallucinatorische Phänomene hervorzurufen. Der schon angedeutete Connex zwischen Stimmung, Neuralgie und Anfall ließ sich immer deutlicher nachweisen: Exacerbirte die Neuralgie, so ging die Stimmung aus ihrer relativen Gleichgewichtslage auf die Seite der Depression hinüber, und zum Uebergang

in den Anfall war es nur ein Schritt, aber auch Alles was das Gemüth unangenehm berührte, war geeignet sofort die Neuralgie und damit die spastischen Zufälle heraufzubeschwören — ein Zustand, der als das Leiden sich steigerte, widerstandslos die Kranke diesem krankhaften Zwang unterwarf. Da all diese ursächlichen Momente fast ausnahmslos bei Tage einwirkten, ist es begreiflich, daß Patientin Nachts von ihren Anfällen verschont blieb. Es ist schwer für diese selbst ein Musterbild zu entwerfen, da bald die bald jene Funktion in Mitleidenschaft gezogen wurde und die Erscheinungen gestörten Nervenlebens in ihrer Intensität sehr wechselten.

Unter steigenden Schmerzen im Gebiet des N. occipitalis und Irradiation derselben auf Aeste des Quintus und der Cervicalnerven, Andeutungen von Globus, bemächtigte sich der Kranken eine immer mehr zunehmende Unruhe und Bangigkeit, die bald als von der neuralgischen Stelle, bald vom Epigastrium ausgehend angegeben wurde; die bulbi verdrehten sich, der Strabismus convergens nahm zu, es trat eine exquisite vasomotorische Gefäßlähmung im Bereich der afficirten Nerven ein, eine Erscheinung, die auch meist höhere Grade der Neuralgie, auch wenn es nicht zum Anfall kam, begleitete. Das Bewußtsein trübte sich, die Kranke fühlte selbst eine Verwirrung der Gedanken, ein „Drunter- und Drübergehen im Kopf", fing an abgerissen vor sich hin zu sprechen, die Umgebung zu verkennen und gab auf Anreden barsche, unzusammenhängende Antworten; das Bewußtsein für die objective Welt erlosch völlig, das Gesicht nahm einen fratzenhaften Ausdruck an und wurde krampfhaft nach allen Richtungen hin verzerrt, es stellte sich die Vision des Mannes, der sie geschlagen, ein, er verfolgte sie, drohte sie wieder zu schlagen, sie fühlte die Schläge desselben wirklich, indem sie bei ihrem gestörten Bewußtsein die Schmerzen, welche die Neuralgie setzte dafür hielt, und die so heftig waren, daß selbst bei sonst völlig aufgehobener Sinnesperception Druck auf die Schmerzpunkte von ihr empfunden wurde, und den Anfall sofort steigerte. Ein verzweifeltes Ringen und Kämpfen mit dem hallucinatorischen Gebilde erfolgte nun, bei dem

die Kranke eine unglaubliche Gewandtheit und Muskelkraft entwickelte; sie hörte sich von ihm schelten, verspotten, drohen und erschöpfte sich in endlosen Vociferationen dagegen; sie sprang auf Möbeln, Betten mit merkwürdiger Geschicklichkeit umher, ihm zu entweichen versuchend, bis endlich diese das Gepräge von gewollten Bewegungen noch tragenden Muskelaktionen in allgemeine mangelhaft coordinirte, Chorea major ähnliche Bewegungen übergingen oder statt diesen oder im Anschluß an diese, allgemeine klonische Krämpfe, unterbrochen vorübergehend von tetanischer Starre der Extremitäten sich einstellten. Das Delirium dauerte dann noch einige Zeit fort, allmälig, etwa nach Verlauf von 20 Minuten bis zu einer halben Stunde trat ein soporartiger Zustand ein, indem die Reflexerregbarkeit erschöpft war, die Kranke näherte sich ziemlich rasch wieder der objektiven Welt, klagte über heftige Occipitalschmerzen, allgemeine Erschöpfung, sprach noch einige Zeit etwas verwirrt, zeigte ein getrübtes Bewußtsein und kehrte dann, indem die Schmerzen auf ein bescheidnes Maß zurückgingen, in ihren früheren Zustand zurück. Die Erinnerung für das was im Anfall vorgegangen war, fehlte vollständig.

Nicht immer wurde die ganze psychische, sensorielle und motorische Sphäre in Mitleidenschaft gezogen. Ohne daß ein Grund nachweisbar war, kam es zuweilen nur zu unvollständigen Attaquen, die entweder nur in hallucinatorischen Delirium, oder in Chorea magna ähnlichen oder hysteroepileptischen Krämpfen sich abspielten.

Die Behandlung bestand Anfangs in successiver Anwendung von ferrum carbonicum, Chinin, Morphium, Cloroform, Atropin, Argentum nitricum mit extr. aconiti, lauen Bädern, psychischer Diät, möglichster Abhaltung reizender Eindrücke, Ablenkung durch Beschäftigung — hatte aber keinen rechten Erfolg.

Im Januar 1865 entschloß man sich zur Anwendung der Inductionselectricität, indem 2mal täglich eine kräftige cutane Faradisation des Parietalschmerzpunkts ausgeführt und durch den Verlauf des N. occipitalis ein starker Inductionsstrom 10 Minuten geleitet wurde. Der Erfolg war ein überraschender: schon

nach der ersten Sitzung ertrug die Kranke starken Druck an den Schmerzpunkten, die Anfälle wurden seltener, die Stimmung hob sich, die Neuralgie cessirte Stundenlang und wurde sehr gemäßigt. Leider recidivirte diese aber immer wieder bei der geringsten Gemüthsbewegung, die Faradisation wurde lästig und mit subcutanen Morphiuminjektionen (1—2 Gran 2mal täglich an die Schmerzpunkte) vertauscht. Die Wirkung war eine noch günstigere palliative als die der Electricität; der Zustand besserte sich sogar so, daß subcutane Wasserinjectionen einige Wochen im August an deren Stelle ohne Vorwissen der Patientin gemacht, den gleichen Erfolg gegen die Neuralgie hatten. Nicht so war es aber mit der Unruhe, Bangigkeit, Reizbarkeit, die so lange die Kranke unter der Wirkung hoher Morphiumdosen gestanden hatte, verschwunden waren; die plötzliche Entziehung des gewohnten Lebensreizes rief jene wieder hervor, es stellte sich dazu noch Schlaflosigkeit ein, so daß die Morphiumbehandlung wieder begonnen werden mußte. Die günstige Wirkung aufs Allgemeinbefinden blieb nicht aus, das Befinden wurde vortrefflich und als durch die beständigen subcutanen Injectionen im August an der neuralgischen Stelle ein bedeutender Abscess der Kopfschwarte entstanden war, stand die Neuralgie einige Zeit gänzlich, kehrte nur noch selten und schwach angedeutet wieder und die Kranke schien der Reconvalescenz entgegen zu gehen.

Aber noch im August stellte sich eine heftige linksseitige Intercostalneuralgie in der Höhe der zweiten Rippe ein, nachdem schon in früheren Monaten herumziehend neuralgische Beschwerden im Bereich verschiedener Intercostalnerven sich gezeigt hatten und merkwürdigerweise vertrat nun die neue Neurose ganz die Stelle der erloschenen in Bezug auf die Genese der Anfälle und auf die Stimmung der Kranken. Jene traten wieder ganz in der alten Weise auf, sobald die Intercostalneuralgie exacerbirte und gingen nun auch deutlicher mit Globus und epigastrischen Angstgefühlen einher, ohne daß sich aber in der Magengrube eine Muskelhyperästhesie je auffinden ließ. Die Neuralgie wich der Behandlung mit subcutanen Morphiuminjectionen ebenfalls, mit denen bis zu

6 Gran pro die gestiegen werden mußte. Unter dem Einfluß dieser hohen Dosen zeigte sich endlich eine unverkennbare Abnahme der gesteigerten Reflexerregbarkeit des Nervensystems, so daß endlich die oben angedeuteten aetiologischen Momente, trotz der noch gemäßigt fortbestehenden Neuralgie, die Anfälle nicht mehr so leicht hervorzubringen vermochten und die Kranke drohende durch Hereinziehung der wiedergewonnenen Willenskraft zu beherrschen im Stande war. Allmälig wurde aber das Morphium, das eine sehr beruhigende Wirkung, behagliche Stimmung und Gemeingefühlsempfindung hervorzubringen schien, ein wahrer Lebensreiz und nur schwer gelang die Abgewöhnung, deren Versuch von der Kranken schmerzlich empfunden wurde und sie zu Nachlaß in ihrer Willensanstrengung und sogar Selbststeigerung, wenn spasmodische Zufälle sich einstellen wollten, veranlassen konnte. Allmälig gelang es aber durch konsequente Verminderung der Dosis und strengere psychische Behandlung die Kranke zu entwöhnen. Was die Behandlung beginnender Anfälle betrifft, so war es mehrmals möglich durch Chloroform-Narkose, Faradisation oder subcutane Injection an der neuralgischen Stelle, selbst mitten im Anfall, diesen zu coupiren, ein Beweis für die reflectorische Auslösung desselben.

Das Befinden der Kranken in den freien Zeiträumen hing fast ausschließlich von dem Vorhanden- oder Nichtvorhandensein der Neuralgie ab. Dem schmerzlichen Fühlen ging das schmerzliche Vorstellen durchweg parallel. Die Verminderung der psychischen Reizbarkeit ging gleichen Schritt mit Abnahme der Reflexerregbarkeit in anderen Provinzen des Nervenlebens; das Heraustreten aus dem engen und krankhaften Vorstellungskreis, in dem die Kranke gebannt war, war erst möglich, als der krankhafte Zwang, in den sich das Fühlen durch den Schmerz versetzt fand, gebrochen war. Zu Zeiten, wo sich dieser zu einem höhern Grad steigerte, kam es selbst zu taedium vitae, zu Stimmen die zu Selbstmord aufforderten, zum Abschneiden der Zöpfe u. s. w., zu Visionen des Mannes, der die Kranke geschlagen hatte, aber nur in ganz ephemerem Bestand. — Die übrigen Verzweigungsgebiete sensibler Nerven waren selten afficirt. Einigemale fand sich einige Tage

lang eine allgemeine spinale Hyperästhesie, mehrmals litt die Kranke an plötzlich kommender und schwindender nervöser Aphonie und Arthralgie, aber bemerkenswerth ist, daß, wenn neuralgische Beschwerden vorübergehend da waren, sie zwar die Stimmung verschlechterten aber nie einen Anfall hervorzurufen im Stande waren. Leichte Gastricismen, Neigung zu Obstipation waren, nebst Cessatio mensium vom Juli bis November 1865, die einzigen Störungen vegetativer Organe, die wir beobachteten.

Die Kranke kehrte wesentlich gebessert, d. h. bereits längere Zeit frei von Anfällen und seltner und gemäßigter von ihren neuralgischen Beschwerden heimgesucht, im Januar 1866 in ihre Heimath zurück und entzog sich dadurch unsrer ferneren Beobachtung.

Wir glauben im Vorstehenden Material genug gesammelt zu haben, um an die an uns vom Gr. Amtgericht B... zur gutachtlichen Beantwortung gestellten Fragen gehen zu können.

Diese lauten dahin, nachzuweisen:

a) daß bei der Klägerin seit der ihr am 4. April 1861 durch den Beklagten widerfahrenen Mißhandlung die in der Klage angeführten Krankheitserscheinungen eingetreten sind und noch fortdauern,

b) daß durch diese Gesundheitsbeschädigung für die Klägerin für die Folge eine verminderte in ihrem bessern Fortkommen sie hemmende Arbeitsfähigkeit eingetreten ist,

c) daß diese Gesundheitsstörung die natürliche Folge der der Klägerin am 4. April 1861 widerfahrenen Mißhandlung ist und beide daher in einem ursächlichen Zusammenhange stehen,

d) daß für die Klägerin der in der Klage näher und im Einzelnen aufgeführte Aufwand für ärztliche Behandlung, Pflege, und Arzneimittel, sowie sonstige Bedürfnisse, wie sie die Klage bezeichnet, entstanden ist und dieser Aufwand durch den Krankheitszustand der Klägerin erfordert wurde und so mit ein nothwendiger gewesen sei.

II. Gutachten.

ad a) zur Beantwortung des ersten uns vorgelegten Punktes glauben wir, nachdem durch Zeugen, die behandelnden Aerzte und ihre Diarien aktenmäßig die in der Klage angeführten Krankheitserscheinungen nachgewiesen sind und wir in dem vorstehenden Krankheitsbericht über das, was an der Kranken während ihres Aufenthalts in der Anstalt Illenau beobachtet wurde, ausführlich uns geäußert haben, keiner weiteren Angaben zu bedürfen. Es geht daraus unzweifelhaft hervor, daß bei der Klägerin die Erscheinungen eines schweren Nervenleidens von der Zeit ihrer Verletzung an bis zum im Januar 1866 erfolgten Austritt aus der Anstalt Illenau beobachtet worden sind. Darüber, ob die Krankheitserscheinungen noch fortdauern, können wir, da die Kranke sich unserem Beobachtungskreis entzogen hat, uns nicht bestimmt aussprechen. Thatsache ist nur, daß die Kranke nicht geheilt die Anstalt verließ, und mit hoher Wahrscheinlichkeit läßt sich nach eignen und fremden Erfahrungen über derartige Leiden annehmen, daß Krankheitserscheinungen bei der Klägerin auch nach dem Weggang aus der Anstalt eingetreten sind und noch eintreten werden. Daß die während jener Zeit aufgetretenen Krankheitserscheinungen simulirte seien, halten wir für eine Unmöglichkeit.

ad b) Auch zur Erledigung der Frage, ob durch die der Klägerin widerfahrene Gesundheitsbeschädigung für die Folge eine verminderte, in ihrem besseren Fortkommen sie hemmende Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, genügen einfach die aus den Akten und während des Illenauer Aufenthalts erhobenen Thatsachen. Mit einem heftigen Kopfschmerz, nach der am 4. April 1861 widerfahrenen Verletzung beginnend, befällt die Klägerin ein schweres Nervenleiden, das die ganze Stufenreihe hysterischer Zufälle durchlaufend, endlich tiefgehende Störungen des psychischen Lebens in seinen verschiedensten Funktionen erzeugt und die Beschädigte der Anstalt zuführt, in der ihr trotz fast 2jährigen Aufenthalts und sorgfältiger Pflege nur eine Besserung ihres Leidens, keineswegs aber Heilung zu Theil wird. Der gleich nach der Verletzung auf-

getretene Kopfschmerz verläßt sie in dieser langen Zeit fast nie gänzlich und erreicht Wochen- und Monatelang eine solche Höhe, daß die Kranke selbst zur Vornahme leichter Handarbeiten nicht fähig ist; es treten schwere Beeinträchtigungen der motorischen Funktionen in Form allgemeiner und partieller Convulsionen auf, die während ihrer Dauer die Gefahr ernstlicher Selbstbeschädigungen herbeiführen und mit aufgehobenem Bewußtsein einhergehend, die Fürsorge und Pflege Anderer für die Kranke in Anspruch nehmen. Eine tiefe Depression des Gemüthslebens, die selbst bis zu Selbstmordgedanken sich steigert, dabei eine große Reizbarkeit und Verletzlichkeit kommt hinzu, es treten Hyperaesthesie der höheren Sinne und Hallucinationen auf, die Willenskraft der Kranken sinkt unter dem Zwang ihrer neuralgischen Beschwerden, ihres schmerzlichen Fühlens und Vorstellens auf ein Minimum herab. Vergebens werden Aerzte berathen, alle möglichen Mittel in Anwendung gezogen, das Leiden erreicht eine solche Höhe, daß die Kranke einer Irrenanstalt zugeführt werden muß, in der sie während fast 2jährigem Aufenthalt beinahe unabläßig durch Krampfanfälle, heftige Neuralgien, Hyperaesthesieen der höheren Sinne und Depression ihres Gefühls- und Gemüthslebens verhindert ist, auch nur zu den leichtesten häuslichen Arbeiten etwas beizutragen, und beständig Gegenstand der sorgfältigsten Behandlung und Pflege sein muß.

Wir glauben dem Richter genügendes Material zur Entscheidung der Frage an die Hand gegeben zu haben, ob für die Klägerin „eine verminderte, in ihrem bessern Fortkommen sie hemmende Arbeitsfähigkeit eingetreten ist," und hätten nur noch die Frage zu beantworten, ob diese auch „für die Folge" da ist, kurz die Vorhersage des Leidens zu geben. Wenn wir auch nicht in die ferne Zukunft blicken können, und die Möglichkeit einer Genesung der Kranken zugegeben werden muß, so muß doch nach den in der hiesigen Anstalt gemachten Erfahrungen, sowie denen andrer Aerzte (vergl. Briquet, traité de l'hystérie) die Vorhersage des Leidens der Kranken als eine trübe bezeichnet und die hohe Wahrscheinlichkeit betont werden, daß wenn Heilung möglich, diese erst nach Umlauf von Jahren eintreten wird. Wenn wir auf die großartigen Er-

fahrungen Briquets in seinem angezogenen Werke Seite 564 zur Beurtheilung des uns vorliegenden Falles uns stützen dürfen, so gibt das hysterische Nervenleiden schon an und für sich bezüglich der völligen Wiederherstellung eine ungünstige Prognose, um so ungünstiger wird diese aber, wenn das Leiden in jungen Jahren entsteht (es heilt dann meist erst nach Decennien, oft erst nach dem Aufhören des Monatsflusses) und je mehr Anfälle von hysterischen Paroxismen aufgetreten sind. Diese beiden Momente finden sich bei der Kranken in ausgesprochener Weise, rechnen wir dazu die lange Dauer des Leidens, die successive Steigerung und Complication der Erscheinungen, den relativ geringen Erfolg, den eine sorgfältige Behandlung an einem für derartige Leiden speciell bestimmten Orte auf das Grundleiden haben konnte, die hartnäckige Persistenz von nervösen Beschwerden (Neuralgien) mit dem krankhaften Zwang, den diese auf das Gemüths- und intellectuelle Leben ausüben, die große Dipposition durch diese Neuralgien in krampfhafte Zufäll versetzt zu werden, die große Reizbarkeit, Impressionabilität und geringe Willenskraft der Kranken, so können wir fast mit Sicherheit behaupten, daß auch in der Folge und zwar in nicht absehbarer Zeit Erscheinungen des Leidens sich äußern und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit dauernd herabgesetzt erscheinen lassen werden. Vieles wird wie überhaupt bei Hysterischen davon abhängen, ob angenehme oder unangenehme Lebensereignisse die Kranke treffen; bei der großen Störung ihres Nervenlebens und der Geneigtheit zu krampfhaften Zufällen läßt sich mit der größten Wahrscheinlichkeit das Wiederauftreten dieser, selbst bei geringfügigen unangenehmen Begebnissen vorhersagen. Es wird leicht sein hieraus die Arbeitsfähigkeit der Klägerin „für die Folge" zu beurtheilen.

ad c) Wir kommen zum 3. Punkt, nämlich zum Nachweis, „daß die Gesundheitsstörung die natürliche Folge der, der Klägerin am 4. April 1861 widerfahrenen Mißhandlung ist und beide daher in einem ursächlichen Zusammenhang stehen." Betrachten wir zunächst die Art der Gesundheitsstörung etwas näher. Die Klägerin erkrankt fast unmittelbar nach der in 3 Schlägen mit der Hand

bestehenden Mißhandlung an einem heftigen vorwiegend linksseitigen Kopfschmerz, nachdem sie sich vorher ganz gesund befunden und ganz speciell nie Erscheinungen von Seiten des Nervensystems dargeboten hatte, die auf eine besondere krankhafte Erregbarkeit desselben schließen ließen. Dieser Kopfschmerz, welcher genau an der Stelle, an welche die Schläge versetzt wurden, gefühlt wird, und für dessen Entstehung kein anderes Moment vorliegt, ist unzweifelhaft die Folge der stattgehabten Mißhandlung und wird als solche in dem Gutachten der Sachverständigen, wie bei der richterlichen Rechtsprechung anerkannt. Dieser Kopfschmerz, der die Kranke in der Folge fast nie gänzlich verläßt, noch im Lauf des Jahres 1865 in der Anstalt Illenau beobachtet und schon vorher als ein exquisiter Fall von linksseitiger Cervicoccipitalneuralgie anerkannt wird, ist zweifellos eine durch die Mißhandlung gesetzte Nervenaffektion — eine sogenannte traumatische Neuralgie, wie ja deren die medizinische Wissenschaft schon zur Genüge beobachtet hat. Dieses neuralgische Kopfleiden bleibt aber nicht die isolirte Folge der stattgefundenen Beschädigung. Schon am 7. April stellen sich Symptome eines allgemeinen Ergriffenseins des Nervensystems in Form leichter febriler Bewegungen, nervöser Beschwerden und zahlreicher Mitempfindungen in andren sensiblen Zweigen des Nervensystems ein, während der Kopfschmerz immer heftiger wird, und unter heftiger Exacerbation desselben tritt am 16. April ein Krampfanfall ein, der sich in der Folge zahllos wiederholt und mit den verschiedenartigsten Störungen des Nervenlebens complicirt.

Ueberblicken wir den ganzen in nuce geschilderten Verlauf des Leidens, so fällt es nicht schwer in dem ganzen Verlauf des proteusartigen Krankheitsbildes nur verschiedene Stadien eines und desselben Nervenleidens zu erkennen. Eine heftige Neuralgie eröffnet die Scene und erzeugt durch ihr Fortbestehen gewisse allgemeine Nervenstörungen; es entsteht ein Zustand abnorm erhöhter Erregbarkeit des Nervensystems, wobei es unentschieden bleiben mag ob, wie das Gutachten des Medizinalreferenten annimmt, eine bei der Mißhandlung stattgefundene Hirnerschütterung oder nach dem Superarbitrium der obersten Sanitätsbehörde, eine traumatische

Congestion nach dem Kopf, oder die Neuralgie für sich allein, vielleicht unter Mitwirkung gewisser phychischer, Eingangs unserer Relation angeführten Momente, diesen Zustand abnorm erhöhter Erregbarkeit des Nervensystems hervorgebracht hat. Die letztere Annahme scheint uns immerhin als die wahrscheinlichere, auch ist es nach den Erfahrungen der Heilwissenschaft ein nicht seltenes Vorkommen, daß eine Anfangs lokale Nervenstörung eine allgemeine zur Folge hat.

Genug, mag es auch streitig sein, wodurch dieser Zustand abnorm gesteigerter Erregbarkeit des Nervensystems, den wir in Uebereinstimmung mit den Gutachten der beiden genannten Referenten, zweifellos als dem Gebiet der hysterischen Leiden zugehörig bezeichnen müssen, hervorgerufen sei, sicher ist jedenfalls, daß die motorischen Signale dieses abnormen Nervenzustandes, nämlich die krampfhaften Erscheinungen des Leidens in innigem Causalverhältniß zum nervösen Kopfleiden und somit auch zur Mißhandlung, welche dieses ins Leben rief, stehen. Es ist uns leicht diesen Nachweis zu liefern. Obwohl die behandelnden Arzte durch die Annahme von Hirnerschütterung, Erguß und Entzündung präoccupirt sind, entgeht doch dem praktischen Arzt B. nicht, daß die spasmodischen Anfälle durch Exacerbationen des Kopfschmerzes eingeleitet werden, eine Beobachtung, die sich in dessen bei den Akten befindlichen Diarien wiederholt aufgezeichnet findet. Schon der erste Anfall leitet sich mit einer Excacerbation des Kopfschmerzes ein. Wir ersehen es aber ferner daraus, daß anfallsfreie Zeiten mit Remissionen der Neuralgie einhergehen und der Intensität dieser die Intensität jener Krämpfe annähernd entspricht. Daß dieses Causalverhältniß ein sehr prägnantes war, beweist aber ferner, daß selbst der um die Kranke beschäftigte Wundarzneidiener dasselbe erkannte. Derselbe gibt Folgendes an: „Ebenso bekam sie Wuthanfälle und klagte stets über Schmerzen auf der linken Seite des Kopfs. So oft diese Kopfschmerzen heftiger wurden traten Krampf- und Wuthanfälle ein.

Wir können die Thatsachen der Akten, die dieses Causalverhältniß zwischen Kopfschmerz und Krämpfen schon für den Anfang

des Leidens vollständig beweisen, nun verlassen, um zu unseren eigenen Beobachtungen überzugehen. Unzählige Mal haben wir die Coincidenz von Exacerbationeu der Neuralgie mit dem Auftreten von Anfällen constatirt; wiederholt gelang es uns, ausgebrochene Anfälle, indem wir den Schmerzpunkt der Neuralgie kannten, durch antineuralgische Mittel zu coupiren, und endlich ist es uns gelungen, freilich wer weiß auf wie lange, durch Hebung der Neuralgie durch örtliche Mittel, die Krampfanfälle zu beseitigen. Wir verzichten darauf nach dem Angeführten, uns in weitern Beweismitteln für den causalen Zusammenhang beider krankhafter Erscheinungen zu erschöpfen, der Fall ist zu klar und so vollkommen auf neuere Gesetze der Nervenphysiologie und Pathologie zurückführbar, daß wir darüber nichts hinzuzufügen wüßten. Wir hegten, so lange wir die Kranke behandelten, immer die Ueberzeugung, daß wir es mit sogenannten Reflexkrämpfen zu thun hätten und betrachteten den Fall als analog den in einer der Hysterie ganz ähnlichen Form der Epilepsie, häufig zu beobachtenden durch einen peripheren Nervenreiz reflectorisch entstehenden Krämpfen. Wir verzichten darauf, nachzuweisen, daß auch noch andere Elemente des uns vorliegenden Nervenleidens z. B. die Hallucinationen, Depressionszustände des Gemüths u. s. w. in inniger Causalbeziehung mit dem Schmerz stehen, nachdem wir die Abhängigkeit der Cardinalsymptome des Leidens, nämlich der hysterischen Attaquen von der Neuralgie bewiesen haben.

Wir hätten die Beantwortung der unter c) gestellten Frage erlebigt, wenn es uns möglich gewesen wäre, auch die Entwicklung des dem ganzen Leiden zu Grunde liegenden Zustands erhöhter Nervenerregbarkeit — des Hysterismns — nachzuweisen. Wir haben uns nur mit Wahrscheinlichkeit dahin aussprechen können und waren nicht im Stande, obwohl Präcedenzfälle in der medicinischen Wissenschaft genug vorliegen, etwaige andre Faktoren für das Zustandekommen dieses Zustands auszuschließen. Es drängt sich zunächst die Frage auf: bestand nicht bei der Kranken eine individuelle eigenthümliche Prädisposition, die es ermöglichte, daß

das Anfangs lokale Leiden so große Verheerungen im ganzen Nervenleben herbeiführen konnte? Wie wir aus den Akten ersehen, wurde diese Möglichkeit auch wirklich von dem Anwalt des Beklagten geltend gemacht. Wir können die Annahme einer Prädisposition nicht theilen. Aus dem gemeinderäthlichen, pfarramtlichen Zeugniß, dem des Schullehrers, des Arztes, der die Kranke früher behandelte, aus der Einvernahme von Bewohnern des Dorfs, die die Kranke früher gut kannten, ergibt sich mit Sicherheit, daß sie nie vorher an nervösen Beschwerden litt und körperlich und geistig ganz gesund war, mit Ausnahme eines im 17. Jahr überstandenen leichten Typhus. Dazu kommt noch, daß Eltern und Geschwister der Kranken vollkommen gesund sind, keine hereditäre Anlage zu Neurosen und Psychosen in der Familie herrschte und die Kranke nie Menstruationsstörungen unterworfen war. Bei dem Fehlen irgend einer Thatsache — denn der Eingangs unserer Relation erwähnte Umstand, daß die Kranke von Ekel und Grausen erfüllt wurde, als sie eine am Typhus Gestorbene in den Sarg legen half, steht zu vereinzelt da, ist nicht constatirt und an und für sich natürlich — kann von der Annahme einer Prädisposition nicht die Rede sein und um so mehr muß die auf dem Acker am 4. April 1861 erlitteue Mißhandlung ätiologisch für die Entwicklung des folgenden Nervenleidens ins Gewicht fallen. Die Verletzung hat jedenfalls nicht allein durch die Erzeugung einer Neuralgie aufs Nervensystem gewirkt, sondern auch eine tiefe Gemüthserschütterung bei der Kranken hervorgebracht, sie hat auch psychisch gewirkt und darf als solche nicht unterschätzt werden. Für den, der die Aetiologie hysterischer Leiden kennt, bedarf es keines Beweises, daß heftige Gemüthsaffekte auch ohne besondere Prädisposition bei jungen Mädchen solche herbeiführen können — und wir stützen uns hier nur auf eine von der Erfahrung vielfältig constatirte Thatsache, wenn wir annehmen, daß die erlittene Mißhandlung durch den psychischen Einfluß, den sie auf die Kranke hatte, wesentlich zur Entwicklung ihres Leidens beigetragen hat. Wir brauchen zur Begründung kaum an die selbst dem Laien bekannten Fälle von schwerer Epilepsie zu erinnern, die durch einen

heftigen Schrecken bei jungen besonders weiblichen Individuen entstehen können.

ad d) Daß für die Klägerin der in der Klage aufgeführte Aufwand für ärztliche Behandlung, Pflege, Arzneimittel u. s. w. entstanden ist, geht aus den uns vorliegenden Akten einfach hervor und kann nicht Gegenstand ärztlicher Beweisführung sein. Es bleibt uns nun noch übrig, nachzuweisen, daß dieser Aufwand durch den Krankheitszustand der Klägerin erfordert wurde und somit ein nothwendiger gewesen ist. Es ist schwer auf eine allgemein gehaltene Frage eine bündige Antwort zu geben, noch schwerer aber den Werth oder Unwerth einer eingehaltenen ärztlichen Behandlung zu bemessen. Wir sind als Begutachter hier in einer viel leichteren Lage, da wir den ganzen Verlauf des Leidens vor uns haben und auf den Schultern früherer Beobachter stehen, als diejenigen, welche im Anfang die Behandlung leiteten und ihren Blick bald durch tumultuarische und manichfach wechselnde Symptome getrübt sahen.

Daß Elisabeth H. von einer schweren Erkrankung in Folge der Mißhandlung am 4. April 1861 befallen wurde und Gegenstand besonderer ärztlicher Pflege und Sorgfalt sein mußte, bedarf keines Beweises und ohne Zweifel sind eine Reihe der für sie verausgabten Posten begründet uud nothwendig gewesen. Wir rechnen dahin die Besuche der Aerzte, die Hilfeleistungen der Hebamme, gewisse angewendete Arzneien und die Rechnung für gebrauchten Zucker, können aber nicht umhin zu bemerken, daß eine Reihe von Medikationen in den Rechnungen vorkommen, deren Anwendung uns unbegründet und nur aus der von den Aerzten aufgestellten Diagnose eines materiellen Hirnleidens erklärlich erscheint. Wir können diese Diagnose nicht theilen und glauben zur Evidenz erwiesen zu haben, daß eine Beurtheilung des Leidens in diesem Sinne unstatthaft war und zwar aus den negativen Gründen des Fehlens aller Erscheinungen, die auf ein materielles Hirnleiden deuten und aus den positiven Gründen des Zusammenstimmens des beobachteten Krankheitsbildes mit den Erscheinungen einer hysterischen Affektion, welche Annahme auch in dem Verlauf

des Uebels und der gelungenen pathogenetischen Entwicklung des Leidens inre volle Begründung findet. Wir können darum nicht beistimmen, daß die Kranke mit einer großen Anzahl Blutegel, mit Schröpfköpfen, Haarseilen und Fontanellen behandelt wurde und konnten als Motive für diese Behandlungsweise nur eine im Verlauf als unrichtig erkannte Diagnose erkennen. Ein Urtheil über die im Anfang eingeleitete Behandlung abzugeben, dürfte schwer sein, da für die Behandlung der hysterischen Affektionen keine allgemein giltigen Regeln bestehen; unsere Ansicht kann darum nur den Werth einer individuellen haben, wenn wir gestützt auf den Verlauf des Leidens, der unseren Collegen, die die Kranke früher behandelten, nicht zu Gebot stand, erklären, daß zwar im Allgemeinen der in der Klage genannte Aufwand durch den Krankheitszustand der Klägerin erfordert wurde und somit ein nothwendiger war, daß wir aber mit der Anwendung der in letzter Linie genannter therapeutischen Eingriffen uns als nicht einverstanden erklären müssen.

Auf dieses Gutachten hin wurde der Verletzer in erster Instanz zur Zahlung der Proceß- und Kurkosten, sowie einer Jahresrente von 75 fl. zum Vortheil der Klägerin verurtheilt. Die im Gutachten abgegebene Prognose hat sich bis jetzt bestätigt, indem die Kranke zwar zu Hause aber fortdauernd neuralgischen Beschwerden und hysterischen Affectionen unterworfen ist.

Tödtliche Kopfverletzung. Besondere Körperbeschaffenheit?

Mitgetheilt von Professor Dr. J. Lindwurm.

Betreff: Untersuchung gegen Georg Ruppert wegen Verbrechens der Körperverletzung.

Der Steinhauer-Geselle U. K. wurde am 24. Februar 1864 Nachts 12 Uhr in der Wirthsstube in aufrechter Stellung von dem Wirthe R. mit einem hölzernen Instrument (Scheitholz oder Kehrwisch) so auf den Kopf geschlagen, daß er zusammenfiel, einige Zeit bewußtlos blieb, stark blutete und sich öfters erbrach. Er wurde sofort zum Bader zum Verbinden und dann ins Krankenhaus geführt. Vier Tage später war er eine Leiche.

Die gerichtliche Wundbeschau vorgenommen am 25. Februar Nachmittags ergab Folgendes: .... Der Untersuchte U. K. liegt zu Bette, hat den Kopf verbunden und mit Eisumschlägen bedeckt, nach deren Abnahme sich auf der linken Kopfhälfte zunächst dem Seitenwandbeinhöcker eine gequetschte fast 2 Linien lange gegen das linke Ohr sich herab erstreckende Wunde der Weichtheile zeigt, deren Ränder durch ausgeschwitzte Lymphe und vertrocknetes Blut theilweise vereinigt sind. Die Umgebung der Wunde ist nicht geschwollen, wohl aber die Hauttemperatur daselbst erhöht. Um allen unnöthigen Reiz der Wunde zu vermeiden und die eventuelle Heilung nicht zu stören, wurde von weiterer tieferer Untersuchung und Sondirung der Wunde Um-

gang genommen und bezieht man sich hiebei lediglich auf den vorliegenden Krankenbogen, wonach bei der ersten und folgenden ärztlichen Untersuchung der Wunde eine Entblößung des Knochens von der Beinhaut im Grunde derselben nicht constatirt wurde. Das Allgemeinbefinden des Vulneraten ist sehr getrübt. Puls schwankt zwischen 150 und 160 Schlägen, Haut trocken und heiß, Pupillen reagiren normal, Zunge mäßig belegt, leichte zeitweise Delirien, blaße Gesichtsfarbe, Empfindlichkeit bei Berührung der Nackengegend zunächst dem zweiten Halswirbel. Bewußtsein zeitweise ganz ungetrübt, dann wieder Verfallen in einen soporösen Zustand ....

Die Krankheitsgeschichte gefertigt am 22. März von Krankenhaus-Oberarzt Dr. S. lautet: .... K. kräftig gebaut und ziemlich gut genährt, war angeblich nie krank. Er scheint einigermaßen betrunken zu sein und gibt selbst zu, etwas mehr als gewöhnlich zu sich genommen zu haben. Aussehen sehr blaß, kühle Haut, Puls klein, 124 Schläge in der Minute, Patient ist stark zum Schlafe geneigt; klagt auf Befragen über heftigen Kopfschmerz auf der linken Schädelhälfte, Flimmern vor den Augen, starkes Ohrensausen links; Bewußtsein ungetrübt, die Pupillen reagiren normal. Am ganzen Körper keine Lähmungs-Erscheinungen. Eine Wunde befindet sich über dem linken Seitenwandbeinhöcker 2 Zoll bayer. lang von oben nach unten schräg verlaufend mit ziemlich glatten nur hie und da seicht eingerissenen Rändern; sie klafft unbedeutend und sind die Wundränder durch Blutcoagula und Exsudat bereits etwas verklebt; in der Umgegend ist eine kaum merkbare teigige Schwellung, unter dem hintern Wundlappen ein Hautemphysem. Die Wunde dringt durch die Weichtheile, welche im Umfange eines Thalers von ihrer Grundlage abgelöst sind bis auf das Periost, welches unversehrt erhalten ist. Die genaueste Untersuchung läßt keine weitere Schädelverletzung erkennen, so sehr auch die angeführten Erscheinungen eine solche vermuthen lassen. Die Umgebung der Kopfwunde wurde im weiten Umkreise abrasirt, die Wundränder durch Heftpflasterstreifen vereinigt und die gestrickte Kopfbinde angelegt, darüber zwei Eisbeutel appli-

cirt .... Cremor tartari zum Getränk beigemischt; Decoctum nitros. mit Sal amarum — Abends. Patient ist den Tag über mit stets geschlossenen Augenlidern dagelegen ohne indeß zu schlafen; vielmehr stieß er mit Unterbrechungen schwache stöhnende Laute aus; nur auf starkes Anrufen besinnt er sich langsam und gibt manchmal kurze meist unrichtige Antworten; in kurzen Zwischenräumen wendet Patient den Körper mit Hast von der einen auf die andere Seite, und muß wegen seiner Unruhe durch besondere Vorrichtungen vor einem Hinausfallen geschützt werden. Er ist nicht im Stande seinen Kopf auf Geheiß zu erheben. Erhöhte Temperatur, vermehrter Durst, Puls klein, 144; die Athembewegungen sind normal, viel galliges Erbrechen; die Harnblase funktionirt ungestört. Am späten Abend werden der drohenden Hirnhaut-Entzündung halber noch blutige Schröpfköpfe auf den Rücken applicirt; ein Essigklystier mit zweimaligem Erfolg gegeben; auch wegen Erbrechens Eisstückchen dargereicht. — 26. Februar. War die Nacht über sehr unruhig, Delirien; durch das beständige Hin- und Herwenden und das Greifen nach dem Kopf war der Verband der Kopfwunde mehrmals abgerissen worden. Das Sensorium ist stark getrübt; nur aufgefordert nimmt K. Flüssigkeiten zu sich, urinirt er. Gleichmäßiges ruhiges Athmen; heiße Haut; Zunge etwas trocken; Puls 160; keine Paralyse, keine Nackencontraction. Dct. nitros.; Calomel gr. j. täglich dreimal; Ung. Hydrarg. ciner. 3j. in den Nacken einzureiben; Klystier; Eispillen. — Abends. Patient delirirt anhaltend, gibt keine richtige Antwort mehr, häufiges Stöhnen; die Motilität und Sensibilität aller Extremitäten unverändert. Puls 148. — 27. Febr. Nachts sehr unruhiges Verhalten; Delirien. Morgens 7 Uhr kehrt das Bewußtsein auf einige Augenblicke vorübergehend zurück; Patient konnte sich Mittags im Bette selber aufrichten. Einmal des Tags ließ er den Urin unter sich gehen. Die Kopfwunde wenig verändert; weder eine Schwellung, noch Röthe, noch besondere Schmerzempfindung in der Umgegend hat sich eingestellt; die Wundränder sind schwach verklebt, es läßt sich kein Eiter entleeren. Puls 168. — 28. Februar. Nachts sehr unruhig, sehr laute

Delirien; sich heftig im Bette umher werfend; Nacken etwas steif, Druck auf die Halswirbelsäule besonders schmerzhaft. Kann wegen Steifigkeit in den Hüftgelenken nicht mehr zum Sitzen aufgerichtet werden; große Bläße des Gesichts, starker kalter Schweiß am ganzen Körper; die Harnblase wird stark ausgedehnt gefunden und daher der Katheter eingeführt. Vor und hinter dem linken Ohr je sechs Blutegel; Electuarium lenitivum Eßlöffelweise, — Abends starke Aufregung; Patient singt im Delirium, kommt nicht mehr zum Bewußtsein. Conjunctiva schmierig belegt, Puls unzählbar, äußerst schwach. Abends 9 Uhr Tod ....

Die gerichtliche Leichen-Obduction hatte statt am 29. Februar Nachmittags 5 Uhr, 20 Stunden nach dem Tode. Sie ergab: .... Die Leiche gut genährt, Hautfarbe blaß .... An der abrasirten linken Kopfhälfte ist am Seitenwandbeine von dessen Höcker an eine längliche gegen das Ohr herab und bis auf die darunter liegende Beinhaut sich erstreckende Wunde der Kopfhaut, deren Ränder gequetscht und Winkel in stumpfen Spitzen auslaufend sind. Dieselbe ist zwei Zoll lang, die Ränder sind zwei Drittel Linien auseinanderstehend, keine Reaction an denselben ersichtlich. Der nach rückwärts zu gerichtete Wundrand hat eine zwei Linien lange nach hinten sich erstreckende, einen Viertelzoll vom obern Wundwinkel entfernte, im rechten Winkel zur Längswunde stehende Kopfhautwunde mit gleichfalls gequetschten Rändern und geringer Entfernung der Wundränder. Die nächste Umgebung dieser Hautwunde ist mißfarbig, bläulichroth .... Eiterung im Wundgrunde mäßig und jauchig. Eröffnung der Kopfhöhle. a) Wände der Schädelhöhle. Kopfhaut blutreich, derb und fest An der Stelle der vorbeschriebenen Wunde ist sie auch an ihrer inneren Fläche mißfarbig, schmutzigbraunroth. Galea aponeurotica im Umkreise der Wunde geröthet, mürbe, locker der Knochenhaut anhängend. Das Zellgewebe zwischen Knochenhaut und Galea im Umkreise von 3—4 Zoll nächst der Wunde bläulichroth und blutig infiltrirt. Desgleichen in derselben Ausdehnung die unverletzte Beinhaut mit Sugillationen bedeckt. Keine äußerliche Knochenverletzung weder correspondirend mit der Wunde

noch an irgend einer andern Stelle der äußern Glastafel. Linke Schläfenmuskel blaßroth etwas mißfarbig. Hirnschädel auffallend dünn und auffallend leicht, besonders dünn in der Gegend des linken Seitenwandbeins, so daß er an dieser Stelle durchscheinend ist. Diploë sehr blutreich. Nähte unverletzt. Innere Schädelfläche: Glastafel ein schwarzes Ansehen in der ganzen Ausdehnung, welche blauschwarze Färbung auch auf der ganzen Schädelgrundfläche nach Herausnahme des Hirns sich zeigt. Ferner eine am untern Drittel des linken Seitenwandbeins nächst der Sutura coronaria beginnende über das linke Schläfenbein, die pars petrosa und gegen den Türkensattel zu, somit auf der basis cranii sich erstreckende circa 4 Zoll lange theils gebogen theils geradlinig verlaufende Fissur (Knochenriß) der innern Glastafel ohne Spalte. Zunächst der Kranznaht bildet die Figur mit dieser Naht ein fast regelmäßiges Viereck, dessen einzelne Schenkel je $1\frac{1}{4}$ Linie lang sind, woran aber auch keine Spalte oder blätterförmige Auflockerung des Knochenstückchens wahrnehmbar ist. Die Fissur setzt sich in einen Bruch fort. b) Organe der Schädelhöhle. Harte Hirnhaut am Schädel fest anhängend mit Ausnahme der gelockerten Verbindung an der mit der äußern Wunde correspondirenden Stelle; mäßiger Blutreichthum, keine Verletzung, kein Extravasat. Die Blutleiter mit dunkelm Inhalte überfüllt; Spinnwebenhaut und pia mater blutreich, keine Verwachsungen. Hirn etwas geschwellt, auf der Oberfläche geröthet, zahlreiche Blutpunkte auf den Schnittflächen. Consistenz des Hirns mäßig fest. Bei Herausnahme des Hirns zeigt sich die auf der Schädelgrundfläche aufliegende Partie des großen und mittlern, theilweise auch des kleinen Hirns mit einem copiösen nicht eingesackten somit frei ergossenen dickeiterigen 2 Drittel Linien dicken, $3\frac{1}{2}$ Zoll in die Quere und 1 Zoll in die Breite sich ausdehnendem Exsudate bedeckt. Die darunter befindlichen Hirnhäute sind im Zustande entzündlicher Schwellung. Die Gefäß-Injection äußerst stark. Die einzelnen Hirnhäute durch plastisches Exsudat in gleicher Ausdehnung wie die Eiter-Ausschwitzung adhärent. c) Hirnhöhlen. Die beiden Seitenventrikel äußerst erweitert, mit reichlichem mißfärbigem

deutliche Eiterklumpen enthaltenden je 3—4 Theelöffel betragendem Serum ausgefüllt. Die Wandungen derselben entzündlich geschwellt, Blutgefäße derselben stark aufgetrieben. Plerus chorioidei locker anhängend, blutreich. Zirbeldrüse weich, blutreich. Eröffnung der Brusthöhle.....

Das Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. B., der auch die Wundbeschau und die Leichen-Obduction vorgenommen, lautete dahin: U. K. ist eines gewaltsamen Todes und zwar an der ihm zugefügten Kopfverletzung, wodurch ein 4 Zoll lange Haarbruch der innern Glastafel des Schädels nebst eitriger Hirnhautentzündung der Gehirngrundfläche gesetzt wurde, gestorben. Die Verletzung war ihrer allgemeinen Natur zufolge und deßhalb auch unmittelbar und nothwendig tödtlich.

Der k. Bezirksgerichtsarzt hatte die Präparirung (Skeletisirung) des Schädels als zweckmäßig beantragt. Nachdem sie vollbracht, erklärte der Bezirksgerichtsarzt, ... der Bruch auf der Schädelgrundfläche und am Schläfenbeine trete nun viel deutlicher hervor und zwar in Folge der Austrocknung der Knochen, und man sehe dadurch eine Diastase, Spalte, die bei der Section nicht vorhanden war und als Folge der Präparirung zu erklären sei. Dieser übrigens nur scheinbar verschiedene Befund alterire das Gutachten nicht im Mindesten. ....

Gutachten des k. Medicinal-Comité vom 21. Oktbr. 1864: Die von dem Staatsanwalte am k. Bezirksgerichte Augsburg an uns gestellten Fragen in rubr. Betreff beantworten wir nach sorgfältigem Studium der Akten, nach genauer Untersuchung des überschickten Schädels und nach collegialer Berathung wie folgt: 1) der Schädel des Getödteten ist abnorm dünn und abnorm leicht. Während die genaue Messung normaler Schädel eine Dicke des Knochens von 3—4 ja bis 5 Millimeter ergibt, zeigt der vorliegende Schädel nur eine Dicke von $1\frac{1}{2}$ höchstens 2 Millimeter. Die abnorme Dünne betrifft mit Ausnahme einzelner umschriebener Stellen, wie z. B. am obern Theile des Hinterhauptbeines, gleichmäßig den ganzen Schädel; die größere Dünne der Schläfengegend, also der Stelle der Fractur steht in

richtigem Verhältniſſe zu der Dünne des übrigen Schädels, indem bekanntlich bei normalen Schädeln die Schläfengegend der dünnſte Theil iſt. Uebereinſtimmend mit dieſer abnormen Dünne des Schädels iſt deſſen abnorme Leichtigkeit. Während derſelbe ohne Unterkiefer nur 425 Grammes wiegt, beträgt das Gewicht eines von uns gewogenen ziemlich dünnen Männerſchädels 590; das Gewicht eines ſtarken Männerſchädels 770; das Gewicht des ſehr dünnen Schädels einer Frau 487 Grammes — alſo immer noch 62 Grammes mehr als der vorliegende Schädel eines 30jährigen Mannes. Aus dieſen Meſſungen und Wägungen erhellt alſo mit Gewißheit, daß der Schädel ein abnorm dünner und abnorm leichter iſt. 2) Der tödtliche Erfolg des vom Angeſchuldigten geführten Schlages wurde nicht durch die sub 1. erwähnte eigenthümliche Leibesbeſchaffenheit des Getödteten verurſacht. Es iſt zwar unzweifelhaft, daß die hochgradige Dünnwandigkeit des Schädels auf das Zuſtandekommen des Knochenbruchs, auf deſſen größere Ausbreitung, auf die dadurch bedingte Gehirnhautentzündung und ſomit auf den tödtlichen Ausgang von dem allergrößten Einfluſſe war, aber daraus darf nicht gefolgert werden, daß dieſe Dünnwandigkeit einzig und allein den Tod verurſacht habe, mit andern Worten, daß Kohler, wenn er einen normalen Schädel gehabt hätte, in Folge des Schlages nicht geſtorben wäre. Denn 3) wenn wir auch nicht im Stande ſind, die Stärke und Wucht des vom Angeſchuldigten geführten Schlages ganz genau zu beſtimmen, ſo liegen doch Anhaltspunkte vor, die uns wenigſtens annähernd die Kraft dieſes Schlages bemeſſen laſſen. Kohler iſt nämlich in Folge des Schlages ſofort bewußtlos niedergeſtürzt und einige Zeit bewußtlos liegen geblieben — ſichere Zeichen der Gehirnerſchütterung; hierauf entwickelten ſich in ununterbrochener Reihenfolge die ausgeſprochenen Symptome der Gehirnentzündung; die äußere Wunde iſt 2 Zoll lang, klaffend, mit ſtark gequetſchten Rändern und bis auf die Beinhaut dringend; der Knochenbruch reicht vom Seitenwandbeine, das ganze Schläfenbein durchziehend faſt bis zur Mitte der

Schädelbasis und trennt, worauf wir ein besonderes Gewicht legen, das Felsenbein, welches zwar wie die übrigen Schädelknochen ebenfalls etwas dünner als normal, immerhin aber ein fester und starker Knochen ist, der Quere nach vollständig in 2 Stücke. Alle diese Momente, namentlich der Bruch des Felsenbeines, weisen darauf hin, daß der Schlag mit großer Kraft geführt worden ist, mit einer Kraft, die möglicher Weise auch einen normalen Schädel zu brechen im Stande war. Wir können nicht behaupten, daß ein normal gebauter Schädel durch diesen Schlag in ganz gleicher Weise verletzt worden wäre; es ist dies sogar unwahrscheinlich. Bei einem normalen Schädel wäre der Bruch vielleicht kleiner oder nur ganz unbedeutend gewesen, oder es wäre vielleicht gar kein Bruch entstanden; aber in dem einen wie in dem andern Falle hätte doch durch Gehirnentzündung oder durch Gehirnerschütterung allein der tödtliche Ausgang erfolgen können. Wir sagen daher: mit Sicherheit läßt sich nicht behaupten, daß der von Ruppert geführte Schlag bei einem Menschen mit normal gebautem Schädel die gleichen Folgen gehabt hätte, aber die Möglichkeit, daß dieselben Folgen eingetreten, muß entschieden zugegeben werden, indem ja selbst die geringste Knochenverletzung am Schädel, ja nur eine starke Gehirnerschütterung ohne Schädelbruch — und eine starke Gehirnerschütterung wäre unseres Ermessens durch den Schlag auch bei ganz normalem Schädel eingetreten — den Tod des Verletzten herbeiführen kann. 4) Nach dem Gesagten ist es selbstverständlich, daß der Schlag bei einem normal gebauten Menschen unter allen Verhältnissen eine mehr als fünftägige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hätte. 5) Es erscheint uns völlig unzulässig, in diesem Fall die mechanische Einwirkung des Schlages von der durch den Schlag hervorgerufenen und unmittelbar nach dem Schlage zu Tage tretenden Gehirnerschütterung zu trennen. Kohler ist durch einen kräftigen, eine starke Gehirnerschütterung bedingenden Schlag auf den Kopf zu Boden gestürzt.

Durch Erkenntniß des Bezirksgerichts Augsburg vom 8. November 1864 wurde G. Ruppert unter Zugrundelegung des Art. 238 des St.-G.-B. *) in die öffentliche Sitzung des k. Bezirksgerichts Augsburg verwiesen und wurde daselbst am 3. Dezember entsprechend der Verweisung wegen Vergehens der Körperverletzung zu 2 Monaten Gefängniß verurtheilt. (Die Richter hatten angenommen, daß der durch den Schlag verursachte Bruch des Schädels und dadurch der Tod des Beschädigten nur wegen der eigenthümlichen Beschaffenheit seines Schädels erfolgt sei.

*) St.-G.-B. Art. 238. Hat eine körperliche Mißhandlung oder Beschädigung an der Gesundheit nur wegen zufälliger, dem Thäter nicht bekannter Umstände, insbesondere wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Beschädigten eine der in Art. 234. Ziff. 1 u. 3 bezeichneten Folgen (Tod, bleibender Nachtheil, Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit über 60 Tage oder zwischen 5 und 60 Tagen) gehabt, ohne daß die Absicht des Thäters auf die Hervorbringung derselben gerichtet war, so soll die Strafe nur nach dem Erfolge bemessen werden, welcher ohne jene Umstände eingetreten sein würden, vorbehaltlich der wegen Tödtung oder Körperverletzung aus Fahrlässigkeit etwa verwirkten höhern Strafe.

in einem aufgeregten Zustande, unaufhörlich jammernd, verlassen. — 15. Juli. Besuch behufs der Vornahme der gerichtlichen Wundbeschau. Die Zunge zeigt noch gastrischen Beleg, doch vermindert, das Fieber ist vermehrt (Puls 96 Schläge) große Klagen über Schmerzen im Kopfe, auf welchem anhaltend Umschläge von kaltem Wasser nebst Fortgebrauch der Tags zuvor verordneten Arznei angeordnet ward. 16. Juli. Der Zustand soll laut mündlicher Berichterstattung etwas besser aber noch nicht gut sein; insbesondere soll A. die verordneten Ueberschläge nicht ertragen, weßhalb sie, sich in das Unvermeidliche fügend, mit Essig und Wasserumschlägen vertauscht wurden und ein einfaches Abführmittel gereicht ward. — 17. Juli. Die Kranke befindet sich im Allgemeinen besser, wird aber doch noch im Bette getroffen; außer der Fiebererscheinung durch vermehrten Puls war nur noch unbedeutender Zungenbeleg bemerkbar; der Seitenschmerz war soviel als verschwunden aber noch Mangel an Eßlust vorhanden — in Folge der vorausgegangenen lange anhaltenden Gemüthsaufregung. Die bisher, wie gewiß nicht ohne Grund angenommen wird, übertriebenen Klagen verstummten Etwas; doch klagte E. A. noch immer darüber, daß sie sehr schwachen Kopf habe, bemerkte aber ausdrücklich, daß sie schon seit Jahren sehr schwachen Kopf habe. In der Verordnung keine Veränderung getroffen. Laut Berichterstattung vom 20. war das Befinden der E. A. so viel gebessert, daß sie eine Viertelstunde außer Bett zubringen konnte, wobei sie aber Schwindel befiel; da sie zugleich noch über Mangel an Appetit klagte, so wurde ein leichtes Infusum florum Arnicae mit Liquor Kali acetici verordnet. — E. A. sprach sich dahin aus, daß sie zur Zeit wenigstens eben so gesund sei, wie ohngefähr vor dem Sturze auf den Boden am 12. Abends, indem sie seit Jahren nicht mehr recht wohl gewesen wäre. — Am 22. Juli hatte E. A. das Bett verlassen laut Bericht; hatte nur noch wenig Schwindel außer Bett, in demselben gar keinen; dagegen taucht eine neue Klage auf, nemlich über Schmerz im Herzen! — welcher Schmerz mit einigen Sauertropfen zu lindern versucht ward. — Sonntags den 24. wollte der Arzt die E. A. in ihrer neuen Wohnung zu O. besuchen, traf

dieſelbe jedoch nicht zu Hauſe. — Am 27. war dieſelbe ſelbſt beim Arzte erſchienen, berichtete, daß ſie Tags zuvor leichtere Arbeiten verrichtete, jedoch noch Magendrücken und mäßiges Erbrechen habe; der Kopf ſowie ihr Zuſtand überhaupt ſei ſo gut wie vordem.

Ueber den Vorgang der Vergewaltigung berichtet die E. A. ſelbſt: .... Wir kamen am 12. d. vom Regen ganz durchnäßt nach Hauſe ungefähr um 9 Uhr Abends, an der Hausthüre ſteckte der Schlüſſel. ... Vom untern Hausgang führt zu dem obern eine Stiege, an der ſich unten eine Thüre befindet, welche jeder Zeit von ſich wieder zufällt. Ehe wir nun zu Bette waren, öffnete M. dieſe Thüre und ſchrie fragend herauf: „Wie ſeid ihr herein gekommen?“ .... Ich ging nun in den Hausgang, wo ſich M. befand, hinab und fragte: .... Nun verſetzte er mir mit beiden Händen gegen die Bruſt der Achſel zu derart einen Stoß, daß ich rücklings auf den hölzernen Boden des Hausgangs hinſtürzte und mir dabei den Kopf ſo aufſchlug, daß es in demſelben einen Schnall machte. In demſelben Augenblicke ſprang auch ſchon meine Tochter K. von Oben herab, dieſelbe traf mich noch auf dem Boden liegend, half mir davon auf, mir war daraufhin im Kopfe ganz ſpaßig, ohne aber das Bewußtſein zu verlieren, ich ſetzte mich, um friſche Luft zu ſchöpfen unter die Hausthüre und weil mir nicht beſſer wurde, trug mich hernach N. M. ſelbſt in das Bett hinauf. Derſelbe brachte mir ſelbſt Butter und Safran, um damit den Kopf einzureiben, was ich auch that, ich konnte aber Nachts wenig ſchlafen, war am ganzen Körper ſteif undkonnte am andern Morgen gar nicht aufſtehen. ....

Die Tochter der Beſchädigten ſagt aus: ... M. fuhr mit beiden Händen auf die Achſeln meiner Mutter zu .... und gab ihr zugleich einen Schutzer und auf dieſen fiel meine Mutter rücklings zu Boden, daß es einen ganzen Schnall machte. Ich war meiner Mutter, als ſie hinabging, nachgegangen; ich ſtand, als dieſes geſchah, im Hausgange, und was ich eben angegeben habe, das habe ich ſelbſt geſehen. Als ich meine Mutter auf dem Boden ſah, ſprang ich gleich auf dieſelbe zu ... hob ſie auf und trug ſie unter die Hausthüre, damit ſie daſelbſt friſche Luft be-

komme, sie fing zu weinen an, hielt ihren Kopf immer mit den Händen zusammen und M. hat herynach meine Mutter selbst in das Bett hinaufgetragen. ...

Die Zeugin A. P., 39 J. a., sagt am 15. Juli aus: .... Ich kenne die A. nur so, wie ich sie hie und da an unserm Haus vorbeilaufen sah; und gestern zwischen 11 und 12 Uhr kam sie auch wieder von ihrer Tochter K. am Arme geführt vorbei, allein sie lief ganz krankhaft und matt, und ich ging deßhalb zu derselben auf die Straße hin, und fragte sie, was es denn wäre, und wo sie aus wolle, und sie sagte, daß sie nicht zu Hause bleiben könnte und daß sie ihren Mann auf der Heggemühl aufsuchen wollte. Weil ich sah, daß die A. kaum gehen konnte, sagte ich zu ihr, sie solle ihre Tochter allein ihren Vater suchen lassen und einstweilen auf das Kanapee in der Wohnstube sitzen, was sie auch annahm, und kurze Zeit darauf kam dann ihr Mann mit einem Herrn, der ein Bader aus E. war und es wurde ihr zur Ader gelassen. Der Bader erklärte, daß die A. von da nicht mehr fortdürfe, er werde die Anzeige machen, und Nachmittags kam dann auch wirklich der Herr Bezirksarzt. ....

Das Gutachten des k. Bezirksarztes von B. Dr. R., lautete dahin, daß die aus Mißhandlung und dem Sturz rücklings auf den hölzernen Hausgangboden entstandene leichtere Gehirnerschütterung eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit von 8 Tagen und eine theilweise von 3 Tagen jedoch ohne alle bleibende nachtheilige Folgen, der Verletzung nothwendig bedungen hat und bedingen mußte.

Der Staatsanwalt beantragte Einstellung des Verfahrens, da eine vorsätzliche Körperverletzung nicht vorliege und der bei fahrlässiger Körperverletzung nothwendige Antrag der Beschädigten nicht gegeben sei. Eventuell beantragte der Staatsanwalt die Einholung eines weiteren Gutachtens. — Das Bezirksgericht beschloß die letztere.

Gutachten des k. Medicinal-Comité vom 30. September: Das von dem k. Staatsanwalte an dem Bezirksgerichte E. unterm 6. praes. 9. September l. Js. gemäß Sitzungsbeschlusses dieses Gerichtes nachgesuchte Gutachten geben wir auf

Grund der Akten nach gehaltenem Vortrage und collegialer Berathung. Die E. A. war acht Tage krank und arbeitsunfähig, wahrscheinlich in Folge der am 12. Juli l. J. erlittenen Vergewaltigung. Begründung. Durch Besichtigungsprotokoll und Krankheitsgeschichte ist nachgewiesen, daß E. A. nach der Vergewaltigung am 12. Juli krank war. Sie hatte gastrisch belegte Zunge und Fieber, mit einem Puls von 96 Schlägen am 15. Juli, und klagte über Kopf- und Brustschmerzen. Am 13. Juli lag sie zu Bette, am 14. Juli aber verließ sie das Bett und schleppte sich unterstützt von ihrer 16jährigen Tochter aus dem Hause und in eine benachbarte Ortschaft, wo sie ihres leidenden Zustandes halber Unterkunft fand. Sie ließ sich von dem herbeigeholten Bader eine Aderlässe machen und ließ auf dessen Anrathen den Arzt holen. Das Fieber minderte sich, am 17. Juli war der Zungenbeleg nur mehr unbedeutend bemerkbar, und am 20. Juli erklärte sich die A. so gesund als vor dem 12. Juli. Demnach war die A. nach der Vergewaltigung am 12. Juli krank und arbeitsunfähig; nach acht Tagen aber war die gewöhnliche Gesundheit der A. zurückgekehrt. Wahrscheinlich war diese Krankheit verursacht durch die Vergewaltigung am 12. Juli, denn unmittelbar nach dieser wurde die A. von ihrer Tochter an die Hausthüre gebracht, um Luft zu schöpfen, der Vergewaltiger selbst trug sie die Treppe hinauf in ihre Kammer und von da an war die M. krank. Gewiß ist aber der ursächliche Zusammenhang zwischen Vergewaltigung und nachgefolgter Krankheit deßwegen nicht, weil die Krankheit nicht solcher Art und Beschaffenheit war, wie sie nur aus der Vergewaltigung hätte hervorgehen können. Die Krankheit konnte zwar die Wirkung einer durch den Sturz mit dem Kopf rücklings auf den Boden verursachten Hirnreizung sein, sie konnte aber ihrer Art und Beschaffenheit noch auch die Wirkung einer durch die am 12. Juli stattgehabte Durchnässung verursachten Verkältung sein. Dazu kommt, daß die Klagen der A. über Kopfschmerzen und andere subjective Empfindungen, welche dem behandelnden Arzte als übertrieben erschienen, nicht unbedingt mit der neuen Erkran-

len und am linken Mundwinkel eine halbzollgroße Aufschürfung der Haut, theilweise noch von einer gelblichten Kruste bedeckt. Die äußerlich sichtbare Anschwellung erstreckte sich — wie die Inspection der Mundhöhle ergab — auch auf die ganze linke Mundhöhlenparthie; dabei zeigte die Schleimhaut unter der Zunge Blutextravasat unter ihrer oberflächlichen Schichte. Der ganze linke Ast des Unterkiefers erschien vom ersten Stockzahn an, scharf nach einwärts gedrückt, und die manuelle Untersuchung ließ den untern Eckzahn und den ersten Stockzahn in der Alveolarverbindung gelockert und außerdem einen Querbruch des linken Unterkieferastes an der Stelle des ersten Stockzahnes mit Splitterung des Alveolarfortsatzes durch Krepitation und abnorme Beweglichkeit wahrnehmen. Der erlittenen Contusion der Weichtheile und dem Bruche des linken Unterkieferastes entsprechend zeigten sich Behinderung im Sprech- und Kauvermögen und lauteten auch die Schmerzensäußerungen des Pulnerates. Man verordnete gegen die beträchtliche Schwellung und zur Linderung der intensiven Schmerzen kalte Fomente und wiederholt topische Blutentziehungen mittelst Blutegeln, befestigte das frakturirte Knochenstück durch Umschlingung der Zähne mit Seidenfaden, untersagte alles Sprechen und verabreichte nur flüssige Nahrungsmittel. Nachdem die Geschwulst und Schmerzhaftigkeit die Anlegung eines definitiven Verbandes erlaubten, brachte man denselben in Form eines Gypsverbandes in Anwendung. Indeß bildete sich gegen den 2. August allmälig ein Abscеß im Zahnfleische an der Frakturstelle, der sowie sich Eiteransammlung zeigte, eröffnet wurde. Aus dieser Abscеßhöhle stießen sich nun gegen 8 meist 1—2 Linien große Knochensplitter im Verlaufe vom 12. Aug. bis 4. Sept. ab. Den 3. Sept. mußte man den ersten Stockzahn, der in seiner Verbindung mit der Alveole ganz gelockert und durch Eiterung abgetrennt war, extrahiren. Seine Wurzel war cariös und mit schwammigen Granulationen umgeben. Nach seiner Extraktion konnte man auch den letzten Knochensplitter am 4. Sept. entfernen und nun schloß sich bald die Abscеßhöhle vollständig. Die Fraktur war ebenfalls wieder zur Heilung gekommen und das lose Fragment consolidirt. Nur der eine untere Eckzahn war noch

etwas in seiner Alveolarverbindung gelockert und der ganze frakturirte Unterkiefertheil mit seinem Alveolarfortsatze ein wenig schief nach innen gestellt. Patient gab jedoch an, weder in seinem Sprech- noch Kauvermögen behindert zu sein, wovon man sich auch selbst überzeugen konnte. Den 8. Sept. konnte E. auf sein Verlangen und nachdem er sich vollkommen gesund und feldkriegsdiensttauglich angegeben hatte, geheilt aus dem k. Militär-Krankenhause entlassen werden unter Begutachtung zu einem vierwöchentlichen Urlaub zur Erholung vom längeren Spitalaufenthalte.

Das Gutachten des k. Regimentsarztes Dr. R., der die Wundbeschau vorgenommen, lautete: .... Die Dauer der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit berechnet sich auf die Dauer des Aufenthalts des Vulneraten im Militärkrankenhaus somit auf eine Zeit von dreiundfünfzig Tagen, insofern die noch nachfolgende Erholungszeit nicht mehr zur Krankheit gerechnet werden kann und E. mit dem Tage der Entlassung aus dem Krankenhause in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr behindert war.

Das Gutachten des k. Bezirksgerichtsarztes Dr. O. ging dahin: E. sei in Folge des Steinwurfes zehn bis eilf Wochen, d. h. 70—80 Tage garnisonsdienstuntauglich gewesen.

Gutachten des Medicinal-Comité vom 19. Novbr.: Die von dem Staatsanwalte am k. Bezirksgerichte München l. J. in nebenstehendem Betreff an uns gestellten Fragen beantworten wir nach Durchsicht der Akten, nach Untersuchung des Verletzten und nach collegialer Berathung darüber, wie folgt: 1) A. W. war 53 Tage gänzlich und vier Wochen theilweise arbeitsunfähig. Der Korporal A. W. bis zum 17. Juli 1864 vollkommen gesund, wurde an dem genannten Tage gegen Mitternacht durch einen Steinwurf der Art verletzt, daß er einen Querbruch des linken Unterkieferastes an der Stelle des ersten Backenzahns mit Splitterung des Alveolarfortsatzes erlitt. Während der vollkommen entsprechenden Behandlung bildete sich ein Abceß aus, nach dessen Eröffnung vom 12. August bis 4. September gegen acht Knochensplitterchen entfernt werden konnten. Der schon im Moment der Verletzung gelockerte erste Backenzahn wurde am

3. Sept. und den andern Tag darauf noch ein (der letzte) Knochensplitter ausgezogen. Die beiden Bruchenden waren bis dahin dermaßen untereinander verbunden, daß nur eine sehr geringe Verschiebung des hintern Bruchstückes nach innen gegen die Mundhöhle zu beobachten war. A. W. wurde somit bereits am 8. Sept. als geheilt aus dem Militärkrankenhause entlassen und war sonach bis zu dieser seiner Entlassung 53 Tage gänzlich arbeitsunfähig. Obwohl er sich darnach wieder zum Dienste meldete, lautete die gutachtliche Aeußerung des behandelnden Arztes doch dahin, daß ihm noch eine vierwöchentliche Erholungszeit gegönnt werden solle. Wir erachten diese Anordnung für absolut nothwendig und finden es deßhalb auch vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus vollkommen gerechtfertigt, die vierwöchentliche Erholungszeit als theilweise Arbeitsunfähigkeit aufzufassen. — 2) A. W. hat in Folge der Verletzung keinen bleibenden Nachtheil erlitten. Gemäß des am 12. November bei unserer Besichtigung des A. W. aufgenommenen Protokolls bemerkt man gegenwärtig äußerlich neben dem Kinn linkerseits eine leichte Erhabenheit. Die Zähne stehen fest und in natürlicher Stellung. Der erste Backenzahn fehlt und entsprechend demselben fühlt man nach innen und zugleich nach außen den Callus des dagewesenen Knochenbruches, die Sprechbewegungen sind ungehindert. Die von dem Verletzten angegebene Empfindung eines pelzigen Gefühles an der äußern Haut ist glaublich." Die Callusverdickung wird jedoch im Verlaufe der Zeit noch weiter vermindert werden, die berührte abnorme Hautempfindung sich verlieren. Der Mangel eines Backenzahnes kann als ein bleibender Nachtheil nicht erachtet werden.

Anzeige neuer Schriften.

Der Tod des Spediteurs Caspar Trümpy. Stenographisches Bülletin über die darüber gepflogenen Schwurgerichtsverhandlungen nebst Urtheil der Angeklagten Dr. Herrmann Demme und Frau Trümpy von K. Schärer, Fürsprecher. Bern. Rieder und Siemen (für das Ausland Jent und Reinert. 1864.) (8. 672 Seiten und 85 Seiten Beilagen.)

Dienstag den 16. Februar 1864, Morgens etwa ein Viertel vor drei Uhr wurden die Hausgenossen des Spediteurs Caspar Trümpy in Wabern (eine halbe Stunde von Bern) durch den Ruf des Arztes, Dr. Herrmann Demme, Sohn, welcher in der Nacht vom 15. auf den 16. bei ihm gewacht hatte, aufgeweckt und eilten in dessen Zimmer, wo sie den Hausherrn so eben verstorben in seinem Bette antrafen. Nachmittags 2 Uhr nahm Dr. Demme, nachdem sich gezeigt hatte, daß das Leben Trümpy's nicht versichert sei, eine Privatsektion vor, dehnte diese aber nur auf den Kopf und den von oben ersichtlichen Theil des Rückenmarks aus und erklärte nach deren Ergebniß, daß Trümpy an einer Hirn-Rückenmarks-Apoplexie gestorben sei. — Die umlaufenden Gerüchte von Selbstmord ꝛc. führten zu einer gerichtlichen Sektion, die am 18. Februar vorgenommen wurde, von Professor Karl Emmert und Dr. Küpfer, und hauptsächlich das Ergebniß hatte, daß eine Blutüberfüllung in den 3 Hauptböhlen der Leiche angetroffen wurde, in welcher der Verwesungs-Proceß schon bedeutend vorgeschritten war. Die chemische Untersuchung des Magens und Darm-Inhalts durch Professor Schwarzenberg und Dr. Flückiger führte zum Gutachten vom 4. März, daß Strychnin, etwa 10 Gran, im Magen aufgefunden wurden. Am 12. März sprachen sich die ärztlichen Sachverständigen dahin aus, Trümpy sei an Strychnin verstorben, und am 8. Mai sprachen sie aus, daß weder für eine zufällige noch für eine absichtliche Selbstvergiftung Gründe vorliegen, dagegen solche für eine Betheiligung Dritter vorhanden seien. Sofort wurden Dr. Demme und Frau Trümpy verhaftet. Das Obergutachten des Sanitätscollegiums vom 16. Juni nahm dagegen an, der Selbstmord Trümpy's sei wahrscheinlich und vom medicinischen Standpunkt aus bestehe keine Thatsache, die einen Grund zur Annahme einer Vergiftung durch fremde Hand abgebe. Am 21. Mai war Trümpy's Leiche ausgeerdigt worden; die chemische Untersuchung einzelner gefäßreicher Körpertheile ergab mit Sicherheit, daß kein Strychnin zu finden sei. Die Verhandlung vor den Ge-

schworenen begann am 25. Oktober, am 6. November schloß sie mit dem Wahrspruch der Geschworenen, daß die beiden Angeklagten des Mordes nicht schuldig seien.

Dies in Kürze der Verlauf des als Cause célèbre wohlbekannten Falls. Zu erwähnen kommt noch, daß ein Brief Maschka's, Professor der Staatsarzneikunde in Prag, in der öffentlichen Verhandlung vorgelesen wurde, den dieser als Antwort auf ein Schreiben des Dr. Demme vom 13. März geschrieben. Maschka erklärt darin, daß ihm nie ein ähnlicher Fall von Strychninvergiftung mit blitzschnell ohne alle Convulsionen eintretendem tödtlichen Ausgange vorgekommen; ebenso einzig sei auch das bedeutende Blutextravasat in der Schädelhöhle nach einer Strychninvergiftung, er habe immer nur Hyperämie gefunden. — Med. Dr. Husemann aus Göttingen, Herausgeber eines Handbuchs der Toxikologie, zugezogen von der Vertheidigung, rügte in der öffentlichen Verhandlung mit Recht, daß weder Blut und Urin, noch die Leber auf Strychnin untersucht worden; er bemerkte ferner, daß constante, regelmäßig sich zeigende Krankheits-Erscheinungen bei Strychnin-Vergiftungen nicht angenommen werden können, und daß es keine einzige bestimmte Erscheinung am Leichnam gebe, aus welcher sich auf eine Intoxikation mit Strychnin schließen ließe.

Die vorliegende Veröffentlichung ist werthvoll nicht bloß in Beziehung auf den Fall und die Strychninvergiftung überhaupt, sondern auch deßwegen, weil sie ein unmittelbares Abbild einer schweizerischen öffentlichen Gerichtsverhandlung gibt und dadurch zu Vergleichen einladet. Daß sie nicht ganz der Beeinflußung durch die Stellung des Herausgebers, welcher Vertheidiger der Frau Trümpy war, entging, dürfte nach den Bemerkungen von Professor Emmert in seiner Veröffentlichung des Falles*) kaum zweifelhaft erscheinen, wird aber erklärlich durch die allgemeine Parteistellung, welche in dieser Sache beklagenswerther Weise statt-

*) Der Criminal-Proceß Demme-Trümpy vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus dargestellt von Dr. E. Emmert, ordentl. öffentl. Professor der Staatsarzneikunde in Bern ꝛc. Wien 1866. 8. 307. S.

gefunden, und unzulässiger Mittel sich nicht immer enthalten hat. Dr. Demme wurde nach halbjähriger Haft nicht schuldig befunden des Mordes, fand aber für gut, wenige Tage nach seiner Freisprechung, um einer Anklage wegen zweier Diamantring-Diebstähle zu entgehen, sich zu flüchten mit Flora Trümpy, mit der er kurze Zeit nach dem Tode ihres Vaters sich verlobt hatte. Drei Wochen nach der Freisprechung wurden Beide in Nervi bei Genua im verschlossenen Zimmer todt (vergiftet) aufgefunden.

In allgemeiner Beziehung gibt sich eine gewisse gemüthliche Patriarchalität kund. Der Staatsanwalt rügt in seinem Schlußantrag das Verfahren des Regierungsstatthalters (der Polizeibehörde), die zu lange die Sache in Händen behalten, bevor sie sie an den Untersuchungsrichter überantwortete, und wodurch mancherlei zur rechten Zeit versäumt worden. Der Vertheidiger kritisirt den Präsidenten (Seite 118. 144.), wozu ihm letzterer übrigens eine Berechtigung nicht zuerkennt. Die Zeugen werden, wenn überhaupt, erst nach ihrer Vernehmung beeidigt. In dieser Beziehung mahnt die Angeklagte (Seite 312) eine Zeugin, sie dürfte nicht Alles beschwören, was sie ausgesagt. Die Angeklagte glaubte nämlich, die Zeugin habe zu gut über sie ausgesagt in Beziehung auf Trinken und Geduldigsein gegen den Ehemann. Einzelne Zeugen wurden dispensirt von der steten Anwesenheit im Zeugen-Zimmer und am 2. Tage wurden alle Zeugen auf Wiederkommen entlassen. Die ärztlichen Sachverständigen hatten von Beginn an im Gerichtssaale zu bleiben. Bei der gerichtlichen Section war Dr. Demme als behandelnder Arzt zugezogen, was Emmert als ein Hinderniß für die umsichtige Durchführung der gerichtsärztlichen Untersuchung bezeichnet, da Demme nicht bloß zugesehen, sondern mitgethatet habe. Daher möchte Emmert den Gerichtsärzten ein Veto gegen diese vom Gesetz angeordnete Zuziehung des behandelnden Arztes gewahrt wissen. — Auffallend ist auch, wie die Vertreter des Gutachtens des Sanitäts-Collegiums sich verbreiten über die Art, wie dieß aus den etwas zwiespältigen Ansichten der einzelnen Mitglieder hervorgegangen. (Seite 454.)

Ernst Buchner.

Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin im Jahre 1865.

Von Professor Dr. Ernst Buchner.

Allgemeines.

Unter dem Titel „Grundsätze und Anwendung der gerichtlichen Medicin" hat Alfred S. Taylor, Lehrer der gerichtlichen Medicin an Guy's Hospital in London, ein ausführliches Werk veröffentlicht. [1]) Dasselbe ist mit 176 Holzschnitten versehen und enthält auf 1240 enggedruckten Seiten in größerer Ausführlichkeit alles das, was in des Verfassers Handbuch, das 1861 in 7. Auflage erschien, enthalten ist, außerdem aber einige weitere auf die gerichtliche Medicin Bezug habende Kapitel, so daß es das umfassendste aller bisher in englischer Sprache erschienenen Werke über gerichtliche Medicin ist.

Von einer englischen Uebersetzung von Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin ist der biologische Theil, nach der 3. Auflage übersetzt von Balfour, erschienen. [2])

1) The Principles and Practice of Medical jurisprudence. London. Churchill. 8. LIX., 1186 pp.

2) A handbook of the practice of forensic medicine based upon personal experiences. By J. L. Casper. Vol. IV. Biological division. Translated from the third edition of the Original by G. W. Balfour, M. D. New Sydenham Society, London 1865. 8. 364 pp.

Das Handbuch der gerichtlichen Medicin von G. Gandolfi, ord. Professor an der Universität in Modena, ist in dritter Auflage erschienen [3]), nachdem die zweite erst 1863 herauskam.

Eine neue Zeitschrift für gerichtliche Medicin erscheint in Wien vom 1. Dezember 1865 an, redigirt vom emeritirten Gerichtsarzt Dr. L. Gottl. Kraus. [4]) Sie stellt sich die Aufgabe die Aerzte, Wundärzte und Sanitätsbeamten ausschließlich mit den Resultaten der Forschungen der ersten Autoritäten der Staatsarzneikunde rasch und in geeigneter Weise bekannt zu machen.

Ebenso erscheint seit 1865 ein Archiv für Staatsarzneikunde [5]) in St. Petersburg unter der Leitung des medicinischen Departements des Ministerium des Innern. Dasselbe enthält einen officiellen Theil, in welchem alle auf die Staatsarzneikunde bezüglichen Erlaße veröffentlicht werden. Die zweite Abtheilung ist der gerichtlichen Medicin, die dritte der allgemeinen, der öffentlichen Hygieine gewidmet. Eine 4. Abtheilung ist bestimmt für Kritik und Bibliographie, eine 5. für kürzere Mittheilungen und Miscellen. Die im Bereiche des Ministeriums des Innern des russischen Kaiserstaats fungirenden Aerzte erhalten diese Zeitschrift unentgeltlich.

Die „Medicinische Blumenlese aus Shakespeare zu eigener und seiner Collegen Kurzweil gesammelt von G. Cleß,

---

3) Fondamenti di medicina forense analitica colla comparazione delle principali legislazioni avuto speciale riguardo al nuovo codice penale italiano; ad uso dei medici, dei legali e dei magistrati, con un appendice sui giurati e coll' aggiunta di nuove materie e di un breve dizionario dei termini tecnici. Opera riveduta dall' illustre Mittermaier. Milano. G. Chiusi. 8. 3 Bände mit Abbildungen.

4) Zeitschrift für gerichtliche Medicin, öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalgesetzgebung. Wöchentlich ein bis anderthalb Bogen.

5) „Archiv für gerichtliche Medicin und allgemeine Hygieine." Jährlich erscheinen 4 Quartalhefte. St. Petersburg 1865.

Dr. der Med." [6]) enthält im Abschnitte: „Medicinalpolizei und gerichtliche Medicin" sechs in die letztere einschlagende Stellen, welche die Rechtmäßigkeit der Leibesfrucht, die Unterscheidung von Tod und Scheintod, die Merkmale des gewaltsamen Todes durch Erwürgen, die Leiche eines Ermordeten, die Untersuchung über die Todesart der Kleopatra und die Entmündigung betreffen.

Der Unterricht in der gerichtlichen Medicin wurde vom Herausgeber dieser Blätter besprochen. [7])

„Ueber die Nothwendigkeit des gerichtlich-medicinischen Studiums für Juristen" hat sich Liman, Prof. d. Gerichtsarzneikunde in Berlin, verbeitet. [8]) Man kann vernünftiger Weise medicinische Kenntniße von einem Rechtsgelehrten ebensowenig verlangen als man juristische Kenntniße von einem Arzte verlangen wird. Beide können weder Ganz- noch Halbwisser in dem andern Fache sein, und brauchen es nicht zu sein. Der Richter braucht den Arzt und sein Gutachten, er bedient sich desselben als eines Instrumentes zur Herstellung des Beweises. Er ordnet die Anfertigung desselben zu seinen Zwecken an, und muß dieses Instrumentes sich zu bedienen verstehen und kann auch ein allgemeines Urtheil über die Güte und den Werth desselben haben, ohne daß er dessen Anfertigung verstände, und der Arzt, der das Instrument fertigt, an ihm ist es, gutes Material dazu zu verwenden und es so einzurichten, daß es der Richter gebrauchen kann, der Gebrauch selbst geht ihn wieder nichts an. — Das Bedürfniß medicinisch-forensischer Kenntnisse für die Vertreter der Rechtspflege wird man nicht läugnen können. — Es ist nun gar nicht nöthig, daß der Richter medicinische oder Detailkenntniße habe, um die Begutachtung des Arztes beurtheilen zu können, aber erforderlich ist es, daß er seinen Deductionen folgen könne, daß er ihm ein allgemeines Verständniß entgegenbringt, daß er ihn in so weit verstehe, als er dem Gutachten jedes andern Technikers vermöge seiner allgemeinen

6) Stuttgart. J. G. Cotta'sche Buchhandlung. kl. 8. XIV, 96 S.
7) Friedreich's Blätter. Jahrg. XVI. H. 1. S. 1.
8) Allg. deutsche Strafrechtszeitung. H. 11. S. 585.

Bildung zu folgen im Stande ist. Ein weiterer Grund zur Erwerbung allgemeiner medicinisch-forensischer Kenntnisse liegt für den Juristen darin, daß ohne solche die Feinheit der Untersuchung wesentlichen Eintrag erleiden kann, da er und nicht der Arzt mit dem Angeschuldigten und den Zeugen verhandelt, um das Material zu beschaffen, das in vielen Fällen dem Arzte übermittelt wird. Drittens ist es von praktischer Wichtigkeit, daß der Jurist den Arzt rechtzeitig consultirt und zu diesem Zwecke von gewissen ärztlichen Erfahrungen Kenntniß genommen habe, namentlich in Beziehung auf den Gemüthszustand des Angeklagten. Viertens ist es wesentliches Bedürfniß, daß der Jurist mit der Methode ärztlicher Forschung überhaupt, mit der Verwerthung erhobener Thatsachen bekannt werde. Die gerichtliche Medicin soll lehren nicht den absoluten Werth gewisser Symptome für gewisse Zustände sondern ihren relativen Werth in foro. Im gewöhnlichen Leben z. B. wird die Schwangerschaft unschwer diagnosticirt, in foro kann der Arzt seine Gewißheit erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft aussprechen. Endlich ist es nothwendig, daß der Jurist die formelle Behandlung solcher Gegenstände kenne, zu welchen er die Heranziehung von medicinischen Personen bedarf. — Auch für die Juristen liegt ein wirkliches und praktisches Bedürfniß zu gerichtlich-medicinischem Studium vor; aus demselben sollen sie aber nicht lernen, was sie zu Halbwissern machen würde, sondern eben nur das, was sie als Inquirenten, Richter oder Defensoren gebrauchen, ein allgemeines Verständniß für gerichtlich-medicinische Dinge, das sie ohne besonderen Kraftaufwand auch erreichen können, und wofür Verfasser das forensische Praktikum empfiehlt, wie es in Berlin und anderwärts besteht.

Eine „historische Notiz über die praktische Unterrichtsanstalt für die Staatsarzneikunde an der Berliner Universität" gibt ebenfalls Liman [9]), worin er den in seinem Nekrolog Casper's begangenen Irrthum, daß letzterer der Grün-

9) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. und öffentl. Med. Bd. 8. S. 168.

der dieser Anstalt sei, dahin berichtigt, *) daß Dr. Wilh. Wagner, der Vorgänger von Casper als Stadtphysikus, nicht nur die Idee zu einer solchen Anstalt gefaßt, sondern auch mit unermüdlichem Eifer für die Ausführung und Durchführung seines Planes gewirkt habe, und 1833 die Anstalt eröffnete. Nach Wagner's Tode wurde Casper zum Direktor der Anstalt berufen, nachdem er schon 1835 bei Ernennung Wagner's zum Regierungsmedicinalrath als dessen Nachfolger im Physikat ebenfalls ein forentisches Praktikum angekündigt und das Material des Physikats seinen Zuhörern zugänglich gemacht hatte.

Die Wichtigkeit der pathologischen Anatomie für die gerichtliche Medicin hebt Prof. Treitz in Prag hervor [10]) gelegentlich der Besprechung des Glogauer Kohlendampf-Prozesses. Er sagt: „Man kann ohne alle Kenntniß der pathologischen Anatomie ein sehr großer praktischer Arzt sein und die alten Praktiker waren kaum schlechter als die neuen; aber in der gerichtlichen Medicin wird man immer eine schlechte Rolle spielen. Leider herrscht noch bei uns und auch anderwärts die Ansicht, daß zur Vornahme von gerichtlichen Obductionen, selbst der wichtigsten Fälle, der erste beste graduirte Arzt gut ist. Und es gereicht unseren Collegen gewiß zur Ehre, daß sie mit soviel Scheu und Widerwillen an diese ernsten Arbeiten gehen. Was bei einer gerichtlichen Section von anatomischer Seite versäumt und verdorben wird, läßt sich durch keine zweite Instanz und durch keine gerichtsärztliche Berühmtheit wieder gut machen — Man kann sich mit einem Obductionsprotokolle weit über die Gränzen seines Vaterlandes blamiren und große Verwirrungen anrichten."

„Die Photographie und die gerichtliche Medicin" hat Dr. W. Sander in Berlin besprochen [11]). Er weist dar-

*) Vielleicht veranlaßt durch meine Angaben in vorstehend erwähntem Aufsatze?

10) (Prager) Vierteljahrsschr. f. prakt. Medicin. Bd. 3. S. 139.

11) Vierteljahrsschr. f. gerichtl u. öff. Med. Bd. 2. S. 179.

auf hin, daß von der Photographie bisher wenig Gebrauch gemacht worden für gerichtlich-medicinische Zwecke, abgesehen davon, daß Tourdes in Straßburg sie für Unterrichtszwecke mit Erfolg dazu anwendete, um das Bild seltener und interessanter Studien zu erhalten. In welchen Fällen die Photographie für das Verfahren in Strafsachen zu benützen ist, hat Justizrath Odebrecht gezeigt. *) Sander empfiehlt die Photographie zur Identificirung unbekannter Leichen, zur Feststellung der Lage und Stellung aufgefundener bekannter Leichen, wodurch den höhern technischen Instanzen (correcter „den später begutachtenden Sachverständigen") wenigstens ein Theil des Thatbestandes bis zu einem gewissen Grade in seiner Objektivität erhalten würde. Ebenso könnte bei Verletzungen an Lebenden der ursprüngliche Befund, welcher bis zur Zeit der Verhandlung in vielfacher Weise (durch Operationen oder andere chirurgische Eingriffe, sowie durch die Heilung) sich verändert, durch die Photographie festgehalten werden.

Bericht über die öffentliche Verhandlung vor dem Gerichtshofe in Edinburg am 3.—7. Juli 1865 gegen Dr. Pritchard wegen Mord (Vergiftung seiner Frau und seiner Schwiegermutter) ist ausführlich gegeben [11]) mit wörtlicher Anführung der Vernehmungen der ärztlichen Sachverständigen und des mit ihnen angestellten Kreuzverhörs. Wir entnehmen demselben einiges in allgemeiner Beziehung Beachtenswerthes, werden aber später im Abschnitt der Toxikologie auf den Fall zurückkommen. Bei der öffentlichen Verhandlung war es den ärztlichen Sachverständigen gestattet, während der auf das Thatsächliche Bezug habenden Zeugenaussagen anwesend zu bleiben, dagegen hatten sie sich aus dem Saale zu entfernen, als es zur Darlegung der Ansichten der ärztlichen Sachverständigen, zur Abgabe der Gutachten, kam. Zu den Zeugenaussagen über das Thatsächliche gehörten aber auch die Berichte über die Sections-Ergebnisse

*) Goltdammer's Archiv f. Preuß. Strafrecht 1864. Bd. 12. S. 660.

12) Edinburgh medical Journal, August p. 163.

und über die Ergebnisse der chemischen Untersuchung. Beiderlei Berichte wurden von den Sachverständigen vorgelesen, die sie verfaßt hatten, (da es denn kein Stottern und Nadebrechen gab!) Auch die Vertheidigung hatte einen Sachverständigen — Dr. Penny, Professor der Chemie von Glasgow, während der Anklage der Professor der gerichtlichen Medicin in Edinburg, Dr. Maclagan, in Verbindung mit dem Chirurgen (surgeon) Dr. Littlejohn (für die Section) zur Seite stand. Von Maclagan erhielt Penny Theile der zu untersuchenden Objecte, so daß er bei der Verhandlung einen Bericht über seine eigenen chemischen Untersuchungen ablesen konnte, der übrigens mit dem Maclagan's im Wesentlichen übereinstimmte.

Die zu vernehmenden Sachverständigen können in der Hauptverhandlung bei dem Verhöre der Zeugen zugegen seyn; §. 318 der Criminalordnung kann nicht auf die Vernehmung der Sachverständigen bezogen werden, indem diese nicht, wie die Zeugen, eine bloß durch die Sinne wahrgenommene Thatsache bekunden, sondern nach den Regeln der Kunst oder der Wissenschaft ein Urtheil abgeben sollen, bei welchem eine Berichtigung und Aufklärung durch Aussagen anderer Personen angemessen seyn kann. — Nach Erkenntniß des Preußischen Obertribunals vom 7. September 1864, in Uebereinstimmung mit einem frühern Erkenntniß von 19. September 1855. [13]) Denselben Ausspruch gab das Obertribunal auch unterm 4. Oktober 1865. [14]) Der Vertheidiger hatte beantragt dem als Schreibverständigen Zugezogenen die Entfernung aus der Sitzung gleich den Zeugen aufzugeben. Der Schwurgerichtshof hat aber beschlossen, daß die Anwesenheit dieses Sachverständigen bei der Verhandlung erforderlich sei. Die hiedurch begründete Nichtigkeitsbeschwerde wurde vom Obertribunal zurückgewiesen, da der Schwurgerichtshof zu seinem Beschlusse um so mehr befugt war,

13) Oppenhoff die Rechtsprechung des K. (Preuß.) Obertribunals. Bd. 5. H. 1. S. 90.

14) Ebenda, Bd. 6. H. 4. S. 356.

als die Vorschriften über die abgesonderte Vernehmung und das Abtreten der Zeugen auf die Sachverständigen überhaupt nicht Anwendung finden.

Ueber die Gleichstellung der ärztlichen Sachverständigen mit den Zeugen, beziehungsweise über die gesetzliche Entschädigung der erstern klagt Ant. Tarchini-Bonfanti [15]), indem er sich darauf bezieht, daß die Entschädigung, wie sie 1848 festgesetzt, 1854 aber um $\frac{1}{3}$ herabgesetzt worden und 1865 noch zu Recht besteht, dem französischen Gesetz von 1811 nachgebildet, aber in manchen Punkten verringert ist und sonach den seitdem eingetretenen Veränderungen der Verhältnisse namentlich der Geldverhältnisse keine Rechnung trägt, sondern z. B. den ärztlichen Sachverständigen mit der 3. Classe der Eisenbahn abspeist und mit 7 Centesimi für den Kilometer Entfernung, wenn es mehr als $2\frac{1}{2}$ Kilometer sind, für welch letztere keine Entschädigung gereicht wird. Verfasser erwähnt, daß, da, verwerflicher Weise keine eigenen Gerichtsärzte aufgestellt sind, sondern die ärztlichen Sachverständigen von den Gerichten nach Belieben gewählt werden, die bessern Aerzte von der Ausübung der gerichtlichen Medicin sich zurückziehen.

Nichtigkeit tritt ein, wenn ein Arzt in der Hauptverhandlung ein von ihm vorher ausgestelltes in der Sitzung verlesenes Attest anerkennt, ohne den vorschriftsmäßigen Eid zu leisten. — Nach Erkenntniß des Preußischen Obertribunals vom 16. November 1864. [16])

Ein Medico-statistischer Bericht über die gerichtlich-medicinische Thätigkeit im Gouvernement Archangel für das Decennium 1853 bis 1863 ist von N. Berg, Hofrath und Medicinal-Inspektor in Archangel, veröffentlicht worden.[16a]) Derselbe enthält zunächst nur für statistische Zwecke Verwerthbares. Eine Anmerkung, daß der Grund, warum keine einzige Untersuchung mit dem Mi-

15) Gazzetta medica italiana. Lombardia. 14. Agosto.
16) Oppenhoff die Rechtsprechung. Bd. 5. H. 3. S. 266.
16a) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. H. 1. S. 79.

kroskop vorgenommen worden, darin liegt, daß alle solche Untersuchungen nur in St. Petersburg im Medicinal-Departement gemacht werden, weil weder die Medicinalbehörden, noch Gerichtsärzte in den Provinzen bis jetzt mit Mikroskopen versehen sind, thut dar, daß Verfasser die Ansicht hegt, der Besitz eines Mikroskops befähige zum Mikroskopiren in gerichtlichen Fällen, eine Ansicht, die von mir und Andern widerlegt worden.*)

Die Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen in gerichtlichen Fällen ist in Bayern eigens bestellten Beisitzern bei den Medicinal-Comitéen übertragen worden durch die allerh. Verordnung vom 19. Sept. 1864.[17])

Ein „Gutachten" der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Berlin vom 25. Febr. 1865[18]) führt zum ersten Male die Bezeichnung „Gutachten", während bis dahin und noch unterm 28. Dezbr. 1864 **) die wissenschaftliche Deputation ihre Gutachten als „Obergutachten" oder „Superarbitrien" bezeichnete. Ob die Aenderung von der wissenschaftlichen Deputation selbst ausging oder durch die Requisition des Kreisgerichts, welches, wie die Mittheilung lautet, das „Gutachten" der wissenschaftlicheu Deputation erforderte, muß dahin gestellt bleiben; die Aenderung ist aber hervorzuheben, weil darin eine richtigere Auffassung der neueren im Strafproceß zur Geltung gekommenen Rechtstheorie vom Beweis durch Sachverständige sich kennzeichnet. Meine früher ***) gegebene Darlegung wird dadurch anerkannt und bestätigt.

Die Grenzen zwischen der richterlichen und zwischen der gerichtsärztlichen Thätigkeit, geprüft an der Hand eines der neuesten Giftmords-Processe von Prof. (der Rechte)

---

*) Friedreich's Blätter 1864. S. 1.

17) Friedreich's Blätter ꝛc. H. 1. S. 76.

18) Vierteljahrsschr f. gerichtl. u. öffentl. Med. H. 3. S. 47.

**) Ebenda. H. 2. S. 273.

***) Friedreich's Blätter f. gerichtl. Med. 1863. H 2. S. 114. Note.

Pfotenhauer in Bern [19]). Verfasser bespricht in kritischer Weise den Proceß Trümpy *) und knüpft daran Bemerkungen, die auch für andere Fälle passen und Beachtung verdienen. Er rügt vor Allem das Verfahren der Vertheidigung gegenüber den ärztlichen Sachverständigen. „Eine solche Behandlung der beiden ärztlichen Experten im Allgemeinen, solche das Gefühl für Anstand und Schicklichkeit verläugnende Ausfälle und Verdächtigungen, zumal gegenüber dem einen derselben, dem bei der Vertheidigung nicht mehr gegenwärtigen Professor der gerichtlichen Medicin, der wegen des die Anklage unterstützenden Gutachtens um jeden Preis als ein persönlicher Gegner des Angeklagten selbst oder doch seines Vaters und mithin als verdächtig gekennzeichnet werden sollte: ein so geringschätziges Absprechen über die medicinischen Gutachten der Unter- und Oberexperten, welche schon deßhalb „erbärmlich und nichtssagend" sein sollen, weil sie ohne Mitwirkung des Angeklagten abgefaßt worden sind. .... Immerhin läßt sich eine solche Vertheidigung, wie sie hier vorgekommen ist, unmöglich mehr mit dem Schilde des mißverstandenen und gemißbrauchten favor defensionis zudecken und hoffentlich werden diese beiden Vertheidigungsreden für künftige Fälle nicht zum Muster dienen sollen, wie weit man es unter dem Schutz des öffentlich-mündlichen Verfahrens in der Redefreiheit treiben ... dürfe, wenn es darauf ankommt, einen wissenschaftlich tüchtigen und allerdings sehr scharf sehenden, eben deßhalb aber höchst unbequemen Experten loszuwerden oder wenigstens sein angeblich alle Schranken der gerichtlichen Medicin überschreitendes Befinden dergestalt zu verdächtigen und herabzuwürdigen, daß davon am Ende nichts als ein werthloser „Wisch Papier" übrig bleibt. Es gehört unzweifelhaft zu den Befugnissen des Präsidiums, derartigen Ausschreitungen, unter welchen die Würde der Verhandlungen leidet und an welcher höchstens die Tribüne Gefallen findet, nachdrücklich entgegen zu

19) Goltdammer's Archiv f. Preuß. Strafrecht. Bd. 13. S. 397. 457 u. 601.

*) Friedreich's Blätter 1866. H. 5. S. 400.

treten und Personen nicht verhöhnen und spöttisch behandeln zu lassen, deren die Justiz zur Ergänzung ihres eignen mangelhaften Wissens nicht entbehren kann." ... Ueberschreitung der Gränzen ihrer Wissenschaft und Uebergriffe in das Gebiet des Richters war den medicinischen Sachverständigen, namentlich aber den beiden Gerichtsärzten in ihrem zweiten Gutachten, das die Vertheidigung mit dem Namen eines „fabrizirten Lügengewebes" eines „schändlichen Machwerks" ja eines „Mordplans" belegte, vorgeworfen worden. Das zweite Gutachten, gegeben über die Frage, ob Selbstmord oder Verbrechen, hatte bei Abwägung der Gründe für und wider einen stattgehabten Selbstmord als letztes Gegenargument auch den Umstand benützt, daß der Verstorbene nach Ausweis der Akten weder bei Lebzeiten Strychnin besessen habe, noch auch nach seinem Ableben bei der amtlichen Durchforschung seines Zimmers und Sekretärs ein solches oder überhaupt irgend ein Gift oder auch nur Spuren davon aufgefunden worden seien. „Dieser Argumentation", sagt das Obergutachten, „wollen wir nicht folgen, sie schweift beträchtlich über das Gebiet der gerichtlichen Medicin hinaus und wir müssen einfach erklären, daß vom Standpunkte der letztern Wissenschaft aus weder für noch gegen die Annahme, daß T. Strychnin besessen habe, irgend welche erhebliche Gründe vorliegen." Verfasser erklärt sich hiegegen, fragt, warum denn die Akten mitgetheilt worden,*) und ob denn nicht nach ärztlicher Erfahrung sehr häufig die äußern Umstände direct oder indirect darauf hinweisen, daß eine Selbstentleibung und nicht etwa ein Mord stattgefunden? ob denn das Gutachten den Nichtbesitz des Strychnins, diese wichtige Gegenanzeige, bloß deßhalb mit Stillschweigen hätte übergehen sollen, weil sich dieselbe zum Theil erst mittels einer Prüfung der mitgetheilten Zeugenaussagen gewinnen ließ? Hätte sich Strychnin im Besitze T.'s nachweisen lassen, so würde das Sanitätscollegium dieß wohl benützt haben, um den von ihm für nicht ganz unwahrscheinlich erachteten Selbstmord zu einem wahrschein-

*) Entgegen den Bestimmungen des Berner Gesetzes.

lichen zu erheben, — damit aber nur eine Pflicht erfüllt haben. In seinen Schlußbetrachtungen bemerkt Verfasser, er stelle sich in Betreff der immer noch bestrittenen Frage, ob dem Gerichtsarzt die Akteneinsicht zu gewähren sei, auf die Seite der Bejahenden, damit solle aber natürlich nicht behauptet werden, daß alle Akten in jedem Falle mitgetheilt werden müßten, sondern der Arzt habe seine Forderung zu stellen und zu begründen und an dem Richter sei es, dieser Forderung insoweit zu entsprechen, als er sie begründet d. h. zu einer sachgemäßen Informirung des von ihm befragten Arztes nothwendig finde, damit weder einer bloßen unziemlichen Neugierde Vorschub geleistet, noch einem berechtigten Verlangen nach Aufklärung Abbruch gethan werde. Ein Zuviel könne hiebei ebenso nachtheilig werden als ein Zuwenig, indem jenes den Arzt veranlasse, sich um Dinge zu bekümmern, die ihn nichts angehen, wohl aber leicht zu irrigen Voraussetzungen und falschen Schlüssen verleiten können, während umgekehrt ein von dem zu ängstlichen Richter ungenügend informirter Arzt auch nur ein mangelhaftes unvollständiges Gutachten abgeben könne. Immer also sind es die wohl zu überlegenden und möglichst klar und präcis zu formulirenden Fragen, welche über Inhalt und Umfang des dem Sachverständigen mitzutheilenden Materials entscheiden. Häufig ist es die unpassende, zu vage Formulirung der Fragen, durch welche die Sachverständigen zu wirklichen oder angeblichen Gränzüberschreitungen inducirt und provocirt werden. Ja es sind Fälle vorgekommen, die der Vermuthung Raum gaben, der ängstliche unselbstständige Richter habe seine Fragen absichtlich auf das Rechtsgebiet herübergeleitet, um sich wo möglich direct von dem Arzte sagen zu lassen, was er aus dessen Gutachten erst hätte folgern sollen, und so die Verantwortlichkeit, die er zu übernehmen hatte, fremden Schultern aufbürden zu können. Unter wirklichen Gränzüberschreitungen versteht Verfasser diejenigen, welche von Allen zugestanden, unter angeblichen solche, welche von den Einen noch dazu gerechnet werden, von Andern nicht mehr. So wurde in dem Fall Trümpy von dem einen Nebenexperten behauptet, Erörterungen über psychologische Momente,

welche sich auf die Frage beziehen, ob Selbstmord oder Vergiftung durch fremde Hand, gehörten nicht in das Gebiet der Medicin, sondern in dasjenige der Juristen und des urtheilenden Richters. Hienach hätte eigentlich jene Frage gar nicht gestellt oder wenigstens nicht beantwortet werden sollen. Gleichwohl ist das Thema über den zweifelhaften Selbstmord von Rechtsgelehrten gar nicht, sondern bloß von Aerzten bearbeitet worden, also wird man eine erschöpfende Belehrung nur von den letzteren erwarten können. Wer freilich die Vorsicht so weit treibt, daß er jede Bemerkung, die nicht rein medicinischen Inhalts ist, vermeiden zu müssen glaubt, der wird nie Gefahr laufen, eines Uebergriffs beschuldigt zu werden; er wird aber auch dem Richter wenig helfen, und helfen soll er doch, nämlich die Wahrheit finden. Wer in entgegengesetzter Weise so anmaßend wäre, zu behaupten, es widerstreite der Ehre seiner Wissenschaft und der Freiheit, die er für seine Untersuchungen in Anspruch nehme, wenn man ihm Schranken setzen und vorschreiben wolle, wie weit er in seinen Deduktionen gehen dürfe, der hätte vergessen, daß es noch andere Wissenschaften mit selbstständigen Gebieten gibt, die seinem noch so reichen Wissen fern liegen, daß er bei gerichtlichen Untersuchungen sich bescheiden muß, nicht als Hauptperson, sondern als Gehilfe thätig zu sein, daß sein Gutachten kein Recht schaffendes und die Vollziehungsnothwendigkeit in sich tragendes Urtheil, sondern eben nur ein Gutachten ist, welches der Würdigung des Gerichts, der Geschwornen unterliegt und erst durch Aufnahme in den Richterspruch die gewünschte Anerkennung findet, so daß selbst das gründlichste Gutachten immer noch der Gefahr ausgesetzt bleibt, von den Richtern und zumal von den bloß vor dem eigenen Gewissen verantwortlichen Geschwornen bei Seite gesetzt zu werden. — Man hört und liest nicht von Eingriffen, welche die Richter in das Gebiet der Medicin machen, sondern stets nur von solchen, welche die Aerzte in das richterliche Gebiet sich zu Schulden kommen lassen, und zwar rühren die beßfallsigen Vorwürfe keineswegs immer von den Richtern selbst, sondern häufig bloß von den eigenen Fachgenossen her — eine Erscheinung, welche durchaus nicht geeignet ist, un-

bedingtes Vertrauen zu der Richtigkeit des Vorwurfs zu erwecken.

Die Schuldhaft vom ärztlichen Standpunkt bespricht Dr. A. Lion sen. in Berlin [20]). Er betrachtet die Erfordernisse, welche in Preußen ein ärztliches Zeugniß haben muß, um von der Schuldhaft zu befreien und tadelt, daß dasselbe, um Wirkung zu haben, bezeugen muß, daß von der Haftvollstreckung eine nahe, bedeutende und nicht wieder gut zu machende Gefahr für Leben und Gesundheit zu besorgen ist. Verfasser bemerkt der Arzt könne die Haft niemals gut heißen, wenn der Gesundheitszustand eines Menschen dadurch verschlimmert werde. Verfasser ist nämlich der Ansicht, daß die Haft im Allgemeinen nicht schädlich sei, eine Ansicht, die der ärztlichen Erfahrung geradezu widerspricht und nur in jenen immerhin seltnen Fällen zutreffen dürfte, in denen ein Verhafteter durch die Haft an einer ganz gesundheitsschädlichen Lebensweise gehindert wird, da denn die Haft das kleinere von zwei Uebeln wäre. Verfasser rügt dann, daß diese Zeugnisse von den amtlichen Aerzten auszustellen sind: „Die Gerichte sind nicht mehr daran gebunden, sich bei gerichtlichen Geschäften lediglich des Kreisphysikus zu bedienen. Dieses Institut ist ein vollständig veraltetes, und die erfahrensten Staatsärzte und Schriftsteller sind für deren Reformation resp. vollständige Aufhebung". (?) — Schließlich gibt Verfasser ärztliche Vorschläge: Man ordne zuvörderst die Schuldhaft im ganzen Preußischen Staat nach gesetzlichen Normen und mache sie nicht abhängig von der Subjectivität der Local-Dirigenten. Man richte die Gebäude so ein, daß sie zu allen Jahreszeiten der Gesundheit keine Nachtheile bringen. Man gestatte nicht, daß Schuldgefangene wie Verbrecher behandelt werden in Beziehung auf Selbst-Bettmachen, Zimmerreinigen, Kost ꝛc. Die Haftfähigkeit wäre zwar meist nur in concreto zu beurtheilen, ex lege wären aber auszuschließen fieberhafte Zustände, organische, ansteckende und ekelhafte Krankheiten, krankhafte Formen,

20) Allg. deutsche Strafrechtszeitung. H. 5. S. 277.

die leicht recidiv werden, z. B. Säuferwahnsinn, Epilepsie, vorausgegangene Anfälle von Apoplexie, Asthma, meistens auch hohes Alter und das weibliche Geschlecht.

Gerichtlichmedicinische Untersuchung der Blutflecken von M. Z. Rousſin, Professor der Pharmacie zu Paris [21]). Die chemische Untersuchung nützt nicht viel. Das Albumin des Bluts ist nicht zu unterscheiden von anderem Albumin, und der Faserstoff zeigt bei den gewöhnlich so geringen Mengen nur die Eigenschaften der Protein-Körper im Allgemeinen. Die sonstigen besondern chemischen Untersuchungen zur Erkennung des Bluts sind wieder verlassen und das gilt auch von der Auffindung der Häminkrystalle, die mehr ein Glücksfall ist und Ergebniß einer feinen Reaction und einer glücklichen Verdampfung als das ständige bei jeder Gelegenheit wieder zuwege zu bringende Resultat der Untersuchung. Die Auffuchung der Häminkrystalle kann unter gewissen Umständen von Nutzen sein, aber sich auf sie allein zu verlassen wäre mehr als unklug. — Die mikroskopische Constatirung der Blutkörperchen ist leicht bei frischem Blute; eingetrocknete Blutflecken werden am besten aufgeweicht durch eine Flüssigkeit aus Glycerin 3 Gewichtstheile, concentrirter Schwefelsäure 1 Gewichtstheil und soviel destillirtes Wasser bis zu + 15° und einem specifischen Gewichte von 1,028. Ist der Flecken so aufgeweicht, so findet man unter dem Mikroskop die Blutkörperchen, die wenn sie auch durch Endosmose und Exosmose etwas am Durchmesser von 1,126 Millimeter verloren haben, doch durch allgemeine Form, Farbe und ihre große Anzahl leicht erkennbar sind. Nur wenn es gelingt die Blutkörperchen aufzufinden, ist das Vorhandensein von Blut nachgewiesen. Hiefür genügt nicht das Auffinden der weißen Blutkörperchen, die zwar den äußern Einflüssen besser widerstehen, die aber bei ihrer Durchsichtigkeit und ihrer Aehnlichkeit mit Schleim — und Eiter-Kügelchen leicht verkannt werden. — Schwieriger ist die Erkennung, ob das Blut vom Menschen oder einem Thier herrührt. Das Blut der Säugethiere unterscheidet

21) Annales d'hygiène publique, Janvier p. 139.

sich nur durch den geringen Durchmesser der rothen Blutkörperchen. Aber die gewöhnlichen Hausthiere stehen hierin dem Menschen ganz nahe, der Grad der Vertrocknung der Blutkörperchen ist von größtem Einfluß auf ihre Größe und ein geringer Irrthum in der Mikrometrie ist leicht möglich, so daß Verfasser, selbst wenn ganz klar und deutlich eine große Menge rother Blutkörperchen nachgewiesen und aus mehrern Messungen genau der Durchmesser von 1,126 Millimeter gefunden ist, der Ansicht ist: selbst in solchem Falle müsse der Sachverständige noch zweifeln und sich hüten auszusprechen, daß das Blut menschliches Blut sei. Ganz anders verhält es sich wenn die elliptischen Blutkörperchen der Fische, Vögel ꝛc. aufgefunden werden. Verfasser theilt zwei Fälle mit, in deren erstem im blutbefleckten Eingang der Tasche eines des Mords Verdächtigen elliptische Blutkörperchen und drei Fisch-Schüppchen aufgefunden wurden, während in dem andern Fall der Blutflecken eines Unterrocks runde aber nicht die elliptischen Blutkörperchen des angeblichen Gansblutes zeigte.

Eine „Untersuchung auf Blutflecken" theilt Dr. E. Dugend, Hofapotheker in Oldenburg mit [22]).

Die verdächtigen Flecken saßen auf dem linken Aermel, dem Aufschlage und an der linken Seite des Kragens eines schmutzig grün-grauen, lange getragenen und mehrfach gestickten Rockes von grobem Wollenzeug. Die Flecken sahen dunkelbraunroth aus, zeigten unter der Lupe kein tiefes Eindringen und nirgend glänzende Stellen. Die Untersuchung mit dem Mikroskop ließ keine Blutkörperchen erkennen; übrigens nimmt Verfasser selbst nicht in Anspruch in solchen Fällen ein sicheres Urtheil zu haben, da er sich viel zu wenig mit mikroskopischen Untersuchungen beschäftigt habe. Die Behufs chemischer Untersuchung angestellten sieben Versuche mit den controllirenden Gegenversuchen ergaben keinen Eiweißgehalt, keine Farbenveränderung des Terpentinöls, keine Häminkrystalle, kein Eisen und sprachen demnach für Abwesenheit von Blut.

22) Vierteljahrsschr. f. prakt. Pharmacie. Bd. 14. H. 1. S. 27.

Geschlechtliches.

Die Fehlgeburt beziehungsweise das Kindabtreiben hat E. Ferbüt auch in gerichtlich-medicinischer Beziehung in Betracht gezogen. [23])

„Ueber Superfoecundation und Superfötation hat B. S. Schulze geschrieben [24]) und kommt bei Beurtheilung der hierauf bezogenen Fälle zu den Schlußsätzen: 1) Nachempfängniß in derselben Ovulationsperiode (Superföcundation) kommt wahrscheinlich sehr oft vor, läßt sich aber nicht nachweisen. 2) Nachempfängniß nach Ablauf der zur Zeit des Schwangerschaftsbeginns bestehenden Ovulationsperiode (Superfötation) ist unter normalen Verhältnissen nicht denkbar. 3) Das Verweilen eines todten Embryo in der Mutter hindert nicht fernere Ovulation und Nachempfängniß. 4) Wenn während der Schwangerschaft abnormer Weise sich ein Ei löset, so ist unter besonderen Umständen eine Superfötation möglich. 5) Es ist aber nicht nachgewiesen, daß Superfötation je stattgefunden hat. 6) Die constatirten Geburten reifer Zwillinge in großen Intervallen stehen zur Hypothese der Superfötation in gar keiner Beziehung.

Unzüchtig im Sinne des §. 151 des Preuß. St.-G.-B. ist nur das in geschlechtlicher Beziehung Unsittliche. Es ist richtig, daß das Gesetz den Begriff des Wortes nicht definirt hat, auch ist zugegeben, daß der ältere Sprachgebrauch häufig Alles darunter brachte, was der Wohlanständigkeit, der Sitte, der Zucht in sittlicher ja sogar in rechtlicher Beziehung zuwider lief. Allein, daß heut zu Tage das Wort nicht mehr in dieser allgemeinen Bedeutung genommen, sondern auf das geschlechtlich Unsittliche beschränkt werde, darüber legen die Wörterbücher von Heinsius, Campe, Adelung sub voce „Unzucht" ein übereinstimmendes Zeugniß ab. Daß die neuere Strafgesetzgebung von

23) De l'avortement au point de vue médical, obstétrical, médico-légal, légal et théologique. Paris. 8. p. 112.

24) Jenaische Zeitschr. f. Med., H. 1. S. 1.

dieser heute gebräuchlichen Bedeutung des Worts abgewichen, ist nicht anzunehmen, aber auch die Vergleichung mit andern Gesetzstellen und die Betrachtung der Entstehungsgeschichte des Paragraphs thun dar, daß der Begriff in obigem Sinne gebraucht sei. — Nach Erkenntniß des Preuß. Obertribunals vom 10. Novbr. 1864 gegen das Urtheil des Appellationsgerichts. [25])

Versuch der gewaltsamen auf Befriedigung des Geschlechtstriebs gerichteten Handlung ist es, wenn eine wirkliche Gewalt zu dem erklärten Zwecke angewendet wird, das Erlangen der Befriedigung des Geschlechtstriebs zu erreichen, im gegebenen Falle durch gewaltsames Anfassen und versuchte Niederwerfung. Nach Urtel. des Preußischen Obertribunals vom 9. März 1865. [26])

Mehrere „Gerichtsärztliche Gutachten über fleischliche Vergehen" hat Prof. Hofmann in München veröffentlicht. [27])

1) Nothzucht. Ein junges schwächliches Dienstmädchen (wie alt?) liegt zusammen mit dem 3jährigen Söhnchen des Dienstherrn. Sie schläft und erwachend findet sie den Dienstherrn auf sich liegen, der ihr beizuhalten sucht. Sie bemüht sich ihn wegzuschieben, vergeblich; der Dienstherr vollzieht den Beischlaf. Er stellt den Beischlaf als unerzwungenen dar, bez. will vom Vollzug abgestanden sein, weil das Mädchen über Schmerzen klagte. Andern Tags fand die Hebamme die Geschlechtstheile geschwollen, ungewöhnlich schleimabsondernd, sehr empfindlich, Hymen zerrissen. Nach 3 Wochen fand H. eine Längsspaltung des Hymen, sonst jungfräuliche Geschlechtstheile, noch geringe Entwickelung der Pubertät. Gutachten: Zustimmung zu den Aussagen des Mädchens. Bei der öffentlichen Verhandlung benahm sich dieselbe sehr zurückhaltend, der Angeklagte dagegen sehr sicher. Wahrspruch: Nichtschuldig.

2) Widernatürliche Unzucht mit einem 11 J. a. Mädchen. Tripper-Ansteckung desselben. Verurtheilung des Angeklagten.

3) Anklage wegen Mißbrauchs zum Beischlaf, verhandelt vor dem Kriegsgerichte. Ungetrübter Besitz körperlicher Jung-

25) Oppenhoff d. Rechtsprechung ꝛc. Bd. 5. H. 3. S. 256.
26) Goltdammer's Archiv f. Preuß. Strafrecht, Bd. 13. S. 376.
27) Monatsschrift für Geburtshilfe. Sept. Oct. Nov.

fräulichkeit bei dem 9 J. a. Mädchen. Mißbrauch zu widernatürlicher Wollust möglich, aber in Anbetracht der großen Geschämigkeit des Mädchens bei der gerichtsärztlichen Untersuchung nicht wahrscheinlich.

4) Drei Fälle von Untersuchung wegen Nothzucht, in welchen Einstellung der Untersuchung erfolgte. Die objectiven ärztlichen Befunde waren in allen drei Fällen von keiner positiven Bedeutung; in dem einen handelte es sich um eine kräftige 27 J. a. Person gegenüber einem Manne von mäßiger Kraft, in dem andern um ein 22 J. a. taubstummes Mädchen, in dem dritten endlich sollten drei Männer ein 19 J. a. Mädchen bewältigt und nach einander gebraucht haben.

5) Eine Untersuchung wegen Verführung zur Unzucht wurde eingestellt. Die Staatsbehörde hatte die Frage gestellt, ob die 14 J. a. sehr geistesbeschränkte A. ein „unbescholtenes Mädchen im Sinne des Gesetzes (Art. 222. des Bayer. St.-G.-B.) sei.

Verfasser feststellt den Begriff der Unbescholtenheit: „Unbescholten ist jedes Mädchen, welches die sittliche Unerlaubtheit unzüchtiger Handlungen kennend, sich freiwillig zu solchen Handlungen noch nicht hergegeben hat", — und bemerkt, die Beihilfe des Arztes zur Feststellung der Bescholtenheit oder Unbescholtenheit sei eine sehr beschränkte. Nur in dem einen Falle, wenn aus der Körperlichkeit des Individuums eine wiederholte Entfaltung einer Geschlechtsthätigkeit ersichtlich sei, könne auf ärztlichem Wege die Bescholtenheit des Mädchens nachgewiesen werden. Absolut unnachweisbar sei aber auf diesem Wege die Unbescholtenheit, weil selbst die physische Jungfräulichkeit kein absolutes Criterium der Unbescholtenheit sei.

6) Anklage wegen des nächsten Versuchs zum Verbrechen der unfreiwilligen unerzwungenen Unzucht. (Str.-G.-B. von 1813.) Ein 8 J. a. schwächliches skrophulöses Mädchen. Angeklagt ein 85 J. a. Mann. Freisprechung.

7) Anklage wegen des Verbrechens widernatürlicher, unfreiwilliger und unerzwungener Unzucht. Der Vater mit seinen zwei 12 und 9 J. a. Töchtern. Ergebniß der ärztlichen Untersuchung ohne wesentlichen Belang. Thatzeugen, theilweises Geständniß. Verurtheilung.

Einen schwurgerichtlichen Fall von Nothzucht an einem Kinde theilt Lender zu Soldin mit.[28])

Das 8 J. a. Mädchen zeigte am vierten Tage die äußern Geschlechtstheile und die dieselben umgebenden Körpertheile mit mehr oder weniger eingetrocknetem Blute hier und da befleckt, die kleinen Schaamlippen von den großen nicht bedeckt und sowie die Scheide in ihrer vordern Hälfte bei Berührung sehr schmerzhaft, abnorm roth, geschwollen, hie und da des häutigen Ueberzugs beraubt und blutunterlaufen, die Scheidenklappe frisch zerrissen, dicke und zahlreiche Blutflecken auf dem wollenen Unterrock. Saamenfäden wurden nicht gefunden, aber aus der Tiefe der Scheide wurde mit der Pincette eine von Eiter durchtränkte und überzogene Masse hervorgebracht, welche sich unter dem Mikroskop als aus Wollfäden bestehend erwies. Verfasser nahm an, der Thäter habe vorerst mit dem Finger die Scheide erweitert und hiebei die Wollfäden vom Wollrock abgelöst und in die Scheide gebracht. Der Angeklagte gab die Einführung eines Fingers zu, beschuldigte der übrigen Beschädigung aber einen sechsjährigen Knaben. Schuldig, 4 Jahre Zuchthaus.

„Sodomie mit einer Stute. Neues diagnostisches Beweismittel." Von Dr. Kutter in Zehdenick.[29])

Der Fall ist nicht ganz klar. An der Stute, die vor einigen Monaten gedeckt worden, zeigten sich Schaamlefzen und Scheideneingang erheblich geschwollen, an der den letzteren auskleidenden Schleimhaut an 3—4 Stellen seichte, $1\frac{1}{2}$—2 Linien lange blutige Einrisse; an der rechten Schamlefze einige kleine mit halbgeronnenem Blute bedeckte, scharf geränderte Hautabschilferungen, wie von Nägelabkratzungen herrührend, und vom Verfasser darauf bezogen, am untern Schaamwinkel ein sparsames, schleimiges, röthlich gefärbtes Sekret. Diesem entsprechende schmutzigröthliche Flecken wurden an dem Vordertheil der Hose und des Hemdes des Angeschuldigten gefunden, sowie Spuren davon auf dessen Gliede, während sich keinerlei Zeichen von kürzlich erfolgtem Saamenerguß fanden, weil sie durch Abwaschen und Abtrocknen baldigst beseitigt wurden, meint Verfasser. Bei Zurückziehen der Vorhaut fanden sich drei kleine Häärchen, die ganz denen der Stute glichen, und das ist nach Verfasser das wesentlichste Belastungsmoment und wohl auch das neue diagnostische Beweismittel. Den

28) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med., Bd. 2. S. 355.

29) Ebenda. Bd. 2. S. 160.

Mangel einer mikroskopischen Untersuchung der Haare und der verschiedenen Flecken entschuldigt Verfasser mit dem Mangel eines Mikroskops, findet aber das Uebrige genügend, um „Schuldig" zu begutachten.

Verletzungen.

„Die Körperverletzungen im Sinne des Strafgesetzbuches nach ihrer verschiedenen gesetzlichen „Bedeutung" hat Stabsarzt Dr. H. Berger besprochen, [30]) indem er den Titel XVI. — „Körperverletzung" — des Strafgesetzbuches für die preußischen Staaten in seiner neuesten, durch das Gesetz vom 14. April 1856 modificirten Fassung in Betracht zieht. Verfasser hält sich zunächst an Casper, zieht aber auch anderweitige Gesetzes-Interpretationen heran; er bringt nichts Neues aber das Bekannte in guter Zusammenfassung. Abweichend von Casper erklärt er den Verlust der Nase mit Recht direct für eine Verstümmelung, da neben dem Defect eine Störung in der Function des Riechens nicht in Abrede gestellt werden kann. Bekanntlich hat das bayerische St.-G.-B. von 1861 nur mehr den allgemeinen Begriff des bleibenden Nachtheils, und es ist daher ein leichter Anachronismus, wenn sich Verfasser bei Besprechung der Verstümmelung auf Art. 181 des bayerischen St.-G.-B. bezieht, ohne zu bezeichnen, daß er das antiquirte St.-G.-B. von 1813 annimmt. Ebenso glaubt er, sämmtliche deutsche Strafgesetzbücher, abgesehen vom Preußischen und dem Braunschweigischen, betonten die Berufsarbeit gegenüber der Arbeitsunfähigkeit im Allgemeinen. Aber auch das Bayerische St.-G.-B. von 1861 spricht nur von der Arbeitsunfähigkeit im Allgemeinen. Verfasser tadelt diese Auffassung und hält mit Casper Arbeit für identisch mit Berufsarbeit. — Verfasser bespricht auch „fahrlässige Verletzungen", was doch kein ärztlicher Begriff ist; aber er bespricht hier nur als eine Klasse

---

30) Deutsche Klinik, 1. 8. 15. April, 6. 27. Mai, 3. Juni.

sui generis die ärztlichen Fahrlässigkeiten (Kunstfehler). Er will mit Recht, daß der forensische Arzt, wenn er irgend welche Zweifel hegt, schon um das Odium abzuwälzen, sich für incompetent erkläre und auf die Entscheidung des betreffenden Medicinalcollegium provocire. „Zu den fahrlässigen Körperverletzungen und zwar durch Gift, gehört übrigens ein Verfahren, dessen sich einige Syphilidologen zweiten und dritten Ranges, wie die Doctoren Auzias-Türenne und Sperino in Turin, Waller in Prag, Böck in Christiania schuldig gemacht haben: die Syphilisation."

Der Verlust zweier Fingerglieder kann als „Verstümmelung" angesehen werden und eine in Folge einer Mißhandlung nothwendig gewordene Amputation ist als eine bei der Mißhandlung stattgehabte Verstümmelung zu betrachten — nach Erkenntniß des Preuß. Obertribunals vom 1. Dezember 1864 in Uebereinstimmung mit dem Urtel des Schwurgerichts. [31])

Als Verstümmelung kann auch die Steifheit des Fingers aufgefaßt werden nach Beschluß des Obertribunals vom 1. Februar 1865. [32])

In Folge erlittener Verwundungen war der kleine Finger der rechten Hand gekrümmt und steif geworden; ferner war auch die linke Hand höchst unvollkommen und wenig zu gebrauchen, weil nur noch der Daumen derselben unverletzt, der Zeigefinger aber steif und die drei übrigen Finger fast steif geworden sind, so daß sich die Hand nicht mehr schließt, was sich freilich nach Aussage der Sachverständigen im Laufe der Zeiten noch bessern wird.

Der gänzliche Verlust des Gehörs auf einem Ohre stellt eine „Verstümmelung" dar — nach Erkenntniß des Preuß. Obertribunals vom 6. Sept. 1865. [33]) Schon das Plenar-Erkenntniß des Preuß. Obertribunals vom 26. Sept. 1860 hat ausgeführt, daß Verstümmelung nicht in dem engern Sinne des gänzlichen Verlustes eines äußerlichen Körpertheiles aufzufassen sei,

---

31) Oppenhoff, die Rechtsprechung d. (Preuß.) Obertribunals ꝛc. Bd. 5. H. 4. S. 330.

32) Goltdammer's Archiv, H. 4, S. 297.

33) Oppenhoff, die Rechtsprechung ꝛc. Bd. 6, H. 3, S. 282.

sondern daß die Beantwortung der diesfälligen Frage von der Wichtigkeit der Function, welche das verletzte Glied in dem ganzen körperlichen Organismus leistet, abhängig sei, daß daher der verletzte Körpertheil in dem Grade in Betracht käme, als dessen Gebrauch für die Gesundheit und Thätigkeit eines Menschen ins Gewicht falle.

Die bleibende Schwächung des Sehvermögens eines Auges ist nach §. 156 lit. a. des Oesterreichischen St.-G. d. h. als Verlust oder bleibende Schwächung des Gesichts (gleich der Verstümmelung) zu bestrafen nach Urtel des k. k. obersten Gerichtshofes in Uebereinstimmung mit dem Urtheil des Oberlandesgerichts gegen das Landesgericht. [34])

Raufhandel, Schlag mit Holzscheit über Kopf und Auge, Zusammenstürzen, Bluten aus der Nase, Blutaustritt im linken Auge, noch nach einigen Tagen Schwindel und Ohrensausen. Gutachten: Gehirnerschütterung mit Contusion und Amaurose. Berufsunfähigkeit über 30 Tage, höchst wahrscheinlich der Verlust des Sehvermögens des linken Auges ein bleibender, — später als ein beständiger erklärt. — Die Vertheidigung machte geltend, §. 156 lit. a. könne nicht angewendet werden, weil von dem Verlust eines Auges nicht die Rede sei, weil auch die Sehkraft desselben nicht gänzlich gestört sei, indem der Beschädigte noch Gegenstände von heller Farbe und die Umrisse einer beleuchteten Gestalt mit dem linken Auge zu erkennen vermöge, daß übrigens der Ausdruck Gesicht nur mit Sehvermögen gleichbedeutend genommen werden könne, welches letztere aber in jedem Auge liege, so daß der Mensch mit einem gesunden Auge ebensoviel sehe als mit beiden Augen.

Einen Fall von Tod durch Nervenfieber und nicht durch absichtliche oder fahrlässige Nichtpflege habe ich mitgetheilt. [35])

Einen Fall, in welchem die Frage war „Körperverletzung oder Tödtung?" theilt Volz, Obermedicinalrath in Karlsruhe mit. [36])

---

34) Allg. Oesterreich. Gerichtszeitung, 16. Dez.
35) Friedreich's Blätter, H. 4, S. 274.
36) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-A.-Kde., Bd. 23. S. 321.

Schneider K. mißhandelte sein 3 J. a. schwächliches, vor der Ehe erzeugtes Mädchen fast täglich mit Riemenschlägen auf den bloßen Leib, angeblich, weil sie nicht gut that, unreinlich war 2c. Das Kind starb und eine Formveränderung an der Stirne, welche wie ein Knochenbruch erschien, gab dem Todtenschauer Veranlassung zur Anzeige, wonach gerichtliche Obduction statt fand. Die Stelle an der Stirne zeigte sich als Abscess, aus welchem flüssiger braungelber Eiter austrat. Ein anderer Abscess fand sich auf dem Rücken der rechten Hand. Verletzungen der Haut an verschiedenen Stellen des Körpers, von verschiedener Form und Größe und in verschiedenen Stadien. Beide Füße und die Schaam ödematös geschwollen. Harte Hirnhaut mit dem Schädeldache fest verwachsen; beide Lungen mit dem Rippenfelle fest verwachsen; wässerige Ausschwitzung im Brustraum; im Herz mehrere Eßlöffel voll klares Serum, Endocardium getrübt. Gutachten: Während die Wirkungen der einzelnen Verletzungen und krankhaften Veränderungen auf Gesundheit und Leben nicht genau abgewogen und abgegränzt werden können, so ist es doch gewiß, daß solche fortgesetzte tägliche Mißhandlungen und Peinigungen die Gesundheit beschädigten und bereits bestehende Krankheit vermehrten, so ist es möglich, daß dieselben als stets wiederholte, auf einen kranken Körper einwirkende Schädlichkeiten den Tod desselben zur Folge hatten oder beschleunigten. Verurtheilung wegen Körperverletzung.

„Ob Mord? Ob zufällige Verletzung?" war die Frage in einem von Schrader, Kreisphysikus zu Neustadt in Westpreußen mitgetheilten Falle. [37])

Die Leiche eines ein paar Wochen alten atrophischen Kindes wurde aufgefunden mit einem Längsbruch durch das ganze rechte Scheitelbein; ein zweiter Bruch erstreckt sich vom Pfeilnahtrande, ein dritter vom Lambdarande unfern des hintern untern Winkels gegen den mittlern Höcker des Scheitelbeins, ohne jedoch in den Längsbruch einzumünden. Geronnenes Blut ist über mehr als die rechte Hälfte des Schädels verbreitet, auch in der Schädelhöhle findet sich Blut über das Gehirn hin ergossen. Die ledige Mutter wurde aufgefunden, und gab an, sie sei über ein Feld flüchtend gefallen, von da an habe das Kind geschrieen (sie übernachtete im Freien) bis es am nächsten Nachmittag nicht mehr gekonnt und sie es weggelegt habe. Das Gutachten lautete, die Verletzung habe den Tod des Kindes durch Atrophie höchstens beschleunigt, ob die Verletzung absichtlich oder zufällig zuge-

37) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Medicin, H. 2, S. 324.

fügt, lasse sich nicht entscheiden, das Fortleben des Kindes nach der Verletzung lasse sich nicht bestreiten. Das Medicinalcollegium nahm als Todesursache die Verletzung an, ob diese zufällig oder absichtlich, sei unentschieden, die Aussage der Inquisitin über das Verhalten des Kindes nach dem angeblichen Sturze trage entschieden das Gepräge der Unwahrheit an sich. (?) Das Medicinalcollegium meinte, das Kind müsse schlummersüchtig gewesen sein durch die Hirnerschütterung, dann durch den Druck des Extravasats. Ein anhaltendes lebhaftes Schreien des Kindes sei unglaublich. (?)

Mehrere Fälle von „Anklagen wegen Körperverletzung" berichtet Hofmann, Professor in München.[38])

1) Stoß mit der Faust gegen die linke Schulter, Bruch des Schlüsselbeins und Niederfallen auf den Rücken. 5—6 Wochen Berufsunfähigkeit, obgleich der Beschädigte am 25. Tage Rüben schnitt und tanzte, er konnte aber seinem Taglöhnerberuf noch nicht nachgehen. Schuldig der fahrlässigen Körperverletzung.

2) Stich zwischen Hals und Acromialhöhe der rechten Schulter. Sehr bedeutende Blutung. 2 blutige Hefte. In den folgenden Tagen heftiger stechender Schmerz in der rechten Brustseite. 2 Aderlässen. Heilung der Wunde durch Eiterung. Berufsfähigkeit am 11. Tage.

3) Stich in die linke Halsseite. Heftigste Blutung. Der Bader drückt die Wunde mit den Fingern zu, bis der Arzt kommt. Als die Finger entfernt werden, macht sich ein knisterndes Geräusch in den Lungen hörbar und der Verletzte verscheidet, eine halbe Stunde nach der Verletzung. Section: In beiden Brusträumen 5—6 Unzen blutigseröses Exsudat. Der Stich dringt nicht in die Brusthöhle, sondern trennt parallel mit der Schlüsselbeinvene laufend, die Drosselvene in ihrem ganzen Lumen von der Schlüsselbeinvene. Herz und große Gefäße blutleer wie ausgewaschen, Kopfhaut blutleer, Gehirnhäute blaß, Blutreichthum des Gehirns gering, das Hautorgan auffallend blaß. Gutachten. Verfasser läßt unentschieden, ob Verblutung oder Lufteintritt in die Venen, da die Art des Todeseintritts nicht für ersteren spricht und allgemeine Blutleere bei der Section nicht constatirt wurde. Auch das einzig sichere Zeichen des Todes durch Lufteintritt in die Venen, nämlich blasiges Blut d. h. eine Mischung

38) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Arzn.-Kde., H. 1, S. 52 u. 108 und H. 2, S. 336.

von Blut und Luft im rechten Herzen wurde nicht constatirt. Ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig tödtliche Verletzung.

4) Schlag mit einem steinernen Maßkrug auf den Kopf. 3¼ Zoll tiefe, ¾ Zoll lange Wunden in der Stirnmitte, am äußern rechten Augenwinkel und an dem rechten untern Augenlide, Groschenstück große Hautabschürfung oberhalb des linken Augenbraunbogens, Spritzen der Stirnarterie, gestillt durch Compression. Rothlauf. Nach Aussage des Verletzten bekommt er bei jeder geringfügigen Körperverletzung Pseudoerysipel. Heilung am 16. Tage. Gutachten: 10—12 Tage Erwerbsunfähigkeit aber nicht wegen der magnitudo vulneris, sondern wegen individueller Leibeseigenthümlichkeit, ohne solche kaum einen allerhöchstens 2—3 Tage Erwerbsunfähigkeit.

5) Stich in die Brust. Tod. Auf der rechten Brustseite zwischen der 2. und 3. Rippe eine 8 Linien Par. lange Wunde, von oben und rechts nach links und unten in die Brusthöhle dringend, Brustbein 6 Linien tief vom Rande an einwärts eingeschnitten, der obere Lappen der rechten Lunge nahe am Rande 4 Linien lang durchschnitten, Herzbeutel durchstochen ebenso Aorta 1 Zoll oberhalb ihres Austritts aus dem Herzen in einer Länge von 4 Linien. Herzbeutel mit Blut gefüllt, beide Herzkammern leer; 2 Pfund flüssiges Blut in der Brusthöhle. Ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig und unmittelbar tödliche Verletzung. Zwischen Verletzung und Tod höchstens ein Zeitraum von 5—10 Minuten. (Zur Ausmittelung des Thäters gestellte Frage.)

6) Kopfverletzung durch Werfen einer Schüssel voll Kartoffeln an den Kopf. Ueber dem linken Augenbrauenbogen parallel mit ihm eine scharfrandige, ⅝ Zoll lange und ¼ Zoll tiefe, den Knochen entblößende und in den Knochen eindrückende Wunde. Kopfschmerz, normale Reaction der Pupillen. Puls 60. Heftpflasterverband, Eisumschläge. 3. Tag. Oberes rechtes Augenlid geschwollen. 24. Tag. Bildung eines Fistelgangs. 36. Tag. Zunehmende Kopfschmerzen, Puls 100, Erysipel über die Kopfhaut. Nachts Delirien. 37. Tag. Erysipel über beide Gesichtsseiten verbreitet, unfreiwilliger Urinabgang, fast keine Wundsecretion. 15 Blutegel. Vom 39. Tag an nimmt das Rothlauf ab, unwillkührlicher Urin-Abgang dauert fort. 42. Tag. Entfernung eines losen Knochenstücks, ebenso am 44. Tag. Am 78. Tage ist die Wunde geschlossen. Ueber dem linken Augenbrauenbogen eine grubige Vertiefung, in welche fast das Nagelglied des kleinen Fingers gelegt werden kann. Verfasser sprach aus, daß die Beschädigte gegen 12 Wochen krank und theils arbeitsunfähig theils arbeitsbeschränkt gewesen, nämlich 12 Tage absolut arbeitsunfähig,

dann 25 Tage arbeitsbeschränkt mittlern Grades, dann wieder 17 Tage absolut arbeitsunfähig, dann 20 Tage arbeitsbeschränkt und schließlich 10 Tage mehr und mehr arbeitsfähig. Eine Verunstaltung nach dem (früheren) Gesetze sei nicht gegeben.

7) Wunde auf dem Rücken der Hand. An der rechten Handwurzel beim Uebergange der Rückenfläche der Handwurzelknochen zu den Mittelhandknochen ist in schwach gebogener Richtung von innen nach außen die Cutis getrennt, ebenso die Sehne des Musculus extensor digiti indicis und des Astes des gemeinschaftlichen Streckers der Finger, welcher zum Mittelfinger geht. Wunde 1 Zoll lang, klaffend. 3 Hefte, Verband. Am 14. Tag. Wunde geheilt; Streckung des Zeigefingers unmöglich. Besserung. Am 22. Tage nicht verschiebbare Narbe 1½ Zoll lang. Pro- und Supination im rechten Handwurzelgelenke ungetrübt, dagegen die Beugungs- und Streckungsfähigkeit sehr beeinträchtigt, ebenso die Extensionsfähigkeit des Zeigefingers; die Flexion der vier Finger ist nur bis zur Hälfte möglich. Am 64. Tage kann der Beschädigte seinem Berufe als Maschinenschlosser wieder vollkommen nachgehen. Gutachten: 18 Tage lang erwerbsunfähig und wenigstens weitere 14 Tage erwerbsbeschränkt.

8) Schlag mit einem Prügel über die rechte Hand, so daß das Blut herunterfließt. Starke Geschwulst. Doppelter Bruch des zum Daumen gehörigen Mittelhandknochens. Heilung bis zum 25. Tag. Gutachten: 25 Tage Krankheit und Erwerbsunfähigkeit, wozu 14 Tage Reconvalescenz und Arbeitsbeschränktheit.

9) Stichwunde in den Bauch, Vorfall der Gedärme. Gang zum Bader, dann zum 250 Schritte fern wohnenden Arzte. Reposition gelingt nicht, auch nicht, nachdem der Darm zur Gasentleerung angestochen worden. Erweiterung der Wunde. Reposition. Ein blutiges Heft, Heftpflasterverband. Tod am 2. Tage. Section zeigte Einklemmung des Darms zwischen äußerer Bauchhaut und Bauchmuskeln, verbreitete Entzündung. — Ihrer allgemeinen Natur nach nothwendig und unmittelbar (?) tödtliche Verletzung.

10) Zwei Raufende fallen zu Boden. Der oben liegende faßt den unten liegenden bei den Ohren und stößt den Kopf 2—3mal mit aller Kraft zu Boden und gibt ihm dann noch ein Paar Faustschläge auf den Kopf, bis er aufmerksam gemacht wird, daß sein Gegner todt. Section: Viele Abschürfungen und Sugillationen. Blutaustritt zwischen Schädel und Hirnhaut. Gutachten: Gewaltsamer Tod, wahrscheinlich nicht durch das wiederholte Aufstoßen des Kopfs, sondern durch das Niederwerfen.

11) Hieb über den Kopf mit einem Prügel. Bewußtloses Niederstürzen; bewußtlos wird der Verletzte heimgetragen

und bewußtlos ist er noch, als der Arzt kommt. Puls 52, kaum fühlbar; verminderte Temperatur, Kopf aber heiß; Schmerz in der Supraorbitalgegend, Brechneigung. Am linken Scheitelbein parallel der Pfeilnaht eine 2 Zoll lange bis auf den Knochen eindringende Wunde. Blutegel, Heftpflasterverband, kalte Umschläge. Am 2. Tage heftiges Erbrechen. Augen stets geschlossen, sehr empfindlich gegen Lichtreiz. Am 3. Tag bei der Wundschau kann sich der Verletzte selbst aufsetzen, bekommt aber bald Brechreiz. Fortschreitende Besserung. Am 9. Tag vorsichtiger Transport in die ¾ Stunden ferne Heimath. 12. Tag. Heilung der Kopfwunde nahezu vollendet. 16. Tag geheilt entlassen. Erst um den 60. Tag fängt der Verletzte an zu arbeiten, da er vordem öfter stechende und klopfende Kopfschmerzen hatte, jede Kopferschütterung verspürte, das Gehör ihm öfter verfiel und sein Schlaf unruhig und unterbrochen war. Dazu kam eine schmerzhafte Empfindung in der Brust unmittelbar über der Magengegend, die des Tags öfter kam und ein schmerzhaftes Gefühl bis in den Rücken hinein erzeugte. Vom 90. Tage an fühlt sich der Verletzte ganz arbeitsfähig. Gutachten: wenigstens 6 Wochen Berufsunfähigkeit, und weitere 4—6 Wochen Berufsbeschränktheit. Die Vertheidigung beanstandet das Gutachten, weil es wegen Mangels aller objectiven Grundlage sich bloß auf die Aussagen des Beschädigten gründe. Verfasser entgegnete, eine beeidigte Zeugenaussage könne und dürfe ärztlicher Seits nicht angefochten werden, so lange sie 1) nicht mit dem gesunden Menschenverstande im Widerspruch stehe, so lange sie 2) nicht ärztlicher Erfahrung und Wissenschaft widerstreite; so lange 3) nicht Zeuge selbst durch Producirung von Lügengewebe seine Glaubwürdigkeit verscherzt habe.

12) Faustschlag auf das Auge. Der Verletzte führte seine Hohlhand an's Auge und es blieb in derselben etwas Weißes hängen, geht nach Hause erbricht sich, sieht Nichts mehr mit dem Auge. Wunde unter dem untern Hornhautrande; nachfolgende Entzündung und Schwund des Augapfels. Gutachten: Verstümmelung des Augapfels und Austritt eines Theils des Glaskörpers mit oder ohne Linse in Folge des Faustschlags mit oder ohne Schlagring. Erblindung dieses Auges ist die nothwendige und durch keine ärztliche Kunsthilfe abwendbare Folge; sie ist eine Verstümmelung im Sinne des (frühern) Gesetzes.

13) Schlag mit einem gläsernen Halbekrügel auf den Kopf. Starke Blutung, Bewußtlosigkeit. Der Verletzte macht Branntweinumschläge. Wundschau am 3. Tage ergab ungetrübtes Allgemeinbefinden und eine 1½ Zoll lange nach der Längenaxe des Körpers verlaufende ¼ Zoll klaffende, den Schläfemuskel bloßlegende

scharfrandige Wunde mit Sugillation in der Umgebung. Nun ärztliche Hilfe, Heftpflasterverband ꝛc. Am 12. Tage arbeitet der Verletzte wieder und entzieht sich weiterer ärztlicher Behandlung. Gutachten: Bei richtigem Verhalten und sofortiger ärztlicher Behandlung würde die Erwerbsunfähigkeit 3 Tage, die Erwerbsbeschränktheit 2 bis 3 Tage gedauert haben.

14) Verbrennung der Rückenfläche beider Hände. (Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung.) Eine Putzmacherin war in einem Thorgang um die Ecke mit einem Glaser zusammengerannt, der heißen Glaserkitt in einem Topfe trug. Verbrennung ersten nnd zweiten Grades. Gutachten: Arbeitsunfähigkeit 3 Monate lang und Arbeitsbeschränktheit 1 Monat lang. Das zurückgebliebene Brandmal ist keine Verunstaltung; denn Verunstaltung ist eine bleibende Abweichung von der gewöhnlichen äußeren Körperform, eine andere Leute widerlich, unangenehm berührende Abweichung, eine den Augen anderer Leute nicht entziehbare bleibende Abweichung.

„Gerichtsärztliche Mittheilungen hat J. Maschka, Professor und Landesgerichtsarzt zu Prag gegeben.[39])

1) Angeblich nach einer Mißhandlung zurückgebliebenes Harnträufeln. Nicht nachweisbarer Zusammenhang. Die verehelichte K. klagte, daß sie in Folge von Fußstößen gegen den Unterleib Blutfluß, Schmerzen in den Genitalien und Harnträufeln bekommen habe. Die ärztliche Untersuchung 6 Tage später ergab als dessen Ursache: Offenstehen der Harnröhrenmündung, in die man den kleinen Finger einführen konnte und Lähmung des Schließmuskels. Der Zustand der Geschlechtstheile sprach nicht für längeres Bestehen des Harnträufelns. Die K. war in frühern Jahren mit der Zange entbunden worden, hatte als Schanddirne gelebt, war jetzt 5 Jahre verheirathet, war kinderlos, setzte ihren unsittlichen Lebenswandel fort und hatte früher den Angeklagten bestohlen. Bei widersprechenden Gutachten wurde die Prager Facultät um Gutachten ersucht. Die angeblich Mißhandelte war nicht schwanger, hatte keine Vergrößerung oder Lageveränderung der Gebärmutter, keine Fistel; eine Blasenlähmung durch Gehirn- oder Rückenmarks-Erschütterung war nicht vorhanden; eine die gefüllte Blase treffende mechanische Erschütterung hatte nicht stattgefunden; — nur Erweiterung und Erschlaffung der Harnröhre bleibt als Ursache des Harnträufelns, eine solche wird aber nicht plötzlich durch eine auf den Unterleib wirkende Gewalt ent-

39) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. H. 1. S. 15.

stehen. Ganz sicher ist nicht hergestellt, daß Harnträufeln nicht schon früher bestand. Die Möglichkeit einer Simulation ist nicht ausgeschlossen, da die sonst bei Harnträufeln gewöhnlichen Excoriationen fehlen.

2) Gutachten über die Verletzungen und die Todesart zweier in einem Walde neben einander gefundener erschossener Personen. Auf einem baumleeren Platz im Walde wurden die Leichen eines Jägers T. und eines Wilderers E. 14 Schritte aus einander liegend gefunden. Der Vater des E. gab an, er sei mit seinem Sohne auf die Jagd, T. sei an sie herangekommen und habe ihn am Rockkragen gefaßt, und da T. nicht ausgelassen, habe der Sohn auf den T. geschossen, dieser sei zusammengestürzt, das Doppelgewehr, das ihm entfallen, habe der Sohn erfaßt, habe nochmals auf den T. geschossen, dann mit dem Kolben auf diesen eingeschlagen, wobei der Kolben abgebrochen, der zweite Lauf losgegangen und der Schuß den Oberschenkel des Sohns so verletzt habe, daß dieser alsbald starb. Das Gutachten der Facultät nahm bei T. nur einen Schrotschuß an, eindringend im Rücken links und nach Verletzung des Rückenmarks 2c. austretend auf der Brust rechts, wofür unter anderen ein aus der Brustwunde hervorgegangenes 2 Zoll langes durchlöchertes Stück Haut, offenbar vom Rücken herrührend, spricht; dann gewaltige Einwirkung mit einem stumpfen Werkzeug (dem Gewehrkolben) auf den untern Theil des Gesichts, woher die Zersplitterung des Unter- und Oberkiefers links, sowie des Jochbeins rechts und der Blutaustritt in der Schädelhöhle. Welche van beiden Verletzungen die frühere, unbestimmbar; jede augenblickliche Lähmung und Besinnungslosigkeit herbeiführend. Bei E. drang der Schrotschuß aus nächster Nähe von vorn und etwas abwärts nach hinten und aufwärts, verletzte die Schenkelschlagader und zerriß die tiefere Schenkelschlagader gänzlich. Der Vorgang kann bei E. so gewesen sein, wie ihn der Vater E. angibt.

„Rückblicke auf meine amtliche Wirksamkeit" gibt Medicinalrath v. Faber in Schorndorf (Württemberg).[40])

1) Stichwunde in die Brust am vorderen Ende der 5. linken Rippe, zwischen dieser und der vierten, lang 5½ Linien, breit 3 Linien mit scharfen einwärts gebogenen Rändern. In der linken Brusthälfte 2½ Pfund theils coagulirtes, theils flüßiges Blut; Herzbeutel voll Blut. Auf der äußeren, vorderen Fläche des Herzens eine 1 Zoll lange und in ihrer größten Breite 1½ Linien breite klaffende von

40) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Arzn.-Kde. H. 2, S. 382.

oben nach unten verlaufende Wunde mit scharfen Rändern, die im linken Ventrikel durch die Scheidewand 1 Zoll tief bis in den rechten Ventrikel eingedrungen ist; allgemeine Blutleere, nur im Kopf noch ziemlich Blut.

2) Zwei Fälle von Stich in den Hals. In dem einen starb der Verletzte nach 6 Stunden an Verblutung und Erstickung. Es waren nur kleine Gefäße verletzt (nicht die Carotis oder Vena jugularis), dann die Luftröhre und die Speiseröhre; — die Luftröhre voll von dunklem flüssigem Blute; der rechte Herzventrikel und der rechte Vorhof vollgepfropft von schwarzem geronnenen Blute, im linken Ventrikel von diesem nur etwas weniges. — In dem andern Fall erfolgte der Tod nach $\frac{1}{4}$ Stunde durch Verblutung. Durchschnitten war die äußere Drossel-Blutader, dann die Lungenarterie in der Nähe ihrer Theilung zur Hälfte, ganz aber der linke Ast der Luftröhre.

3) Vier Fälle, in welchen der Tod wahrscheinlich durch Herabstürzen und nicht durch Vergewaltigung erfolgte, und der Schädel verletzt war, in ein paar Fällen in so ausgedehntem Maße zertrümmert, daß dadurch schon das Herabstürzen wahrscheinlich wurde.

„Gerichtlich-medicinische Fälle, welche vor dem Schwurgericht in Celle verhandelt sind" theilt Dr. C. Wietfeldt in Celle mit [41]), darunter einen Fall von Kopfwunde mit Hirnerschütterung und einen Fall von Messerstich ins Hüftgelenk mit nachfolgender Anchylose.

In einem Falle von Kopfverletzung [42]) schien es den Gerichten zweifelhaft, ob das den Tod herbeiführende Blutextravasat zwischen Schädel und harter Hirnhaut von Schlägen herrühren könnte, die fünf Stunden vor eintretendem Tode auf den Schädel mit der Faust geführt worden. Die wissenschaftliche Deputation bejahte das in Uebereinstimmung mit den obducirenden Aerzten und dem Medicinal-Collegium, indem es sich darauf berief, daß Blutergüsse von Seiten der Hirnhäute, namentlich solche, welche mit einer Lostrennung der dem Schädel fest anliegenden harten Hirnhaut verbunden sind, langsam wachsen, bis die Menge des ausgetretenen Blutes groß genug wird, um durch Druck die Hirnthätigkeit zu lähmen.

---

41) Friedreich's Blätter. H. 2, S. 110.

42) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Medicin. H. 2. S. 273.

K. und A. rauften mit einander; als sie von den Umstehenden getrennt worden, stieg K. auf eine Bank und schlug von dieser herab mit der Faust auf den Kopf des A. Dieser zerrte ihn von der Bank herab und warf ihn zu Boden, wobei A. mitfiel. Nachdem beide aufgestanden, rangen sie mit einander, wer der stärkere sei, und K. wurde von A. dreimal zu Boden geworfen. Nun machten sie Friede. Nach 5 Stunden packte A. den K., balgte sich mit ihm und zwar so, daß K. unter dem A. lag. Nach einiger Zeit gelang es dem K. unter dem A. hervorzukommen, der letztere blieb liegen — todt. Bei der Sektion auf der linken Seite des Scheitel- und Schläfebeins an der innern Fläche der Kopfhaut kleine Blutgerinnsel, der linke Schläfemuskel von Blut durchtränkt, unter der Schädeldecke ergoß sich links etwa 2 Unzen kirschbraunes Blut hervor, unter dem linken Schläfebein auf der harten Hirnhaut Extravasat, ebenso an derselben Stelle auf dem Hirn. Zwischen den Hemisphären des großen Hirns und an der untern Fläche des Kleinhirns kleine Blutgerinnsel.

Ueber eine äußere Kopfverletzung, 2 Quetschwunden, berichtet Prof. Buhl. [43])

Einen Fall von äußerer Kopfverletzung (Messerstich), bei welcher die Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Frage stand, habe ich mitgetheilt. [44])

Kopfverletzung. [45]) Todtschlag.

In einer Schlägerei erhielt K. mit einem ¾ Klafter langen Baumpfahl einen Schlag über den Kopf, daß er in den Graben fiel. Hier erhielt er noch zwei Hiebe. Später heimgeführt, konnte er nicht allein fortkommen; fiel zusammen und verlor das Bewußtsein. 20 Tage später Tod — in Folge der an der linken Schläfengegend erhaltenen Wunde (Spaltung des Schädelknochens) und des hiedurch hervorgebrachten Risses im Gehirn. In Beziehung auf den Thäter gab die medicinische Facultät in Prag Gutachten, daß die tödtliche Wunde sammt dem Knochensprung in der linken Schläfengegend, sowie jene am Hinterhaupte und an der rechten Schläfe mit dem Baumpfahle — die Blutaustretungen hie und da am Kopfe hingegen mit dem Schlüssel zugefügt worden seien und daß der mit beiden Händen geführte Baumpfahl bei weitem mehr geeignet sei, einen Knochenbruch am

43) Friedreich's Blätter. H. 2, S. 151.
44) Ebenda. H. 1, S. 68.
45) Allg. österreich. Gerichtszeitung. 7. u. 10. Febr.

Schädel zu bewirken als der in der Faust gehaltene Schlüssel. Geradezu unmöglich sei es aber trotzdem nicht, daß auf den kräftigen Stoß mit einem großen, am Barte scharfen und kantigen Schlüssel eine Wunde nebst dem Knochenbruch erfolgt wäre, obwohl dies der ärztlichen Erfahrung gemäß bei einer solchen Einwirkung äußerst selten, bei jener mit einem Pfahle nur zu oft geschehe. — Das Kreisgericht hielt für zweifelhaft, ob der Schlag mit dem Schlüssel oder dem Prügel tödtlich geworden, das Oberlandesgericht und der oberste Gerichtshof aber entschieden sich für den Prügel.

Ueber „eine Schwurgerichtssitzung in Zürich" berichtet Professor Osenbruggen. Kopfverletzung im Duell mit nachfolgendem Tode. [46])

S. kurz vorher an einem Catarrhfieber krank, von nicht starker Constitution, erhielt im Schlägerduell einen Hieb auf den Kopf, wurde vom Paukarzt behandelt, der die Sache leicht nahm. Der Verletzte ging in's Colleg und auf die Kneipe. Vier Wochen später (5. März) machte er bei windigem Wetter im offenen Wagen, die Cerevismütze auf dem Kopfe, eine Ausfahrt, war ganz heiter und legte sich am Abend, ohne Unwohlsein zu fühlen, zu Bette; am folgenden Morgen klagte er über Kopfschmerz und Mattigkeit; 3 Tage später starb er an eitriger Hirnhautentzündung. Bei der öffentlichen Verhandlung erklärten die Experten für wahrscheinlich, daß bei richtiger, ärztlicher Behandlung und gehöriger Diät der tödtliche Ausgang vermieden worden wäre; positiv schädlich sei die ärztliche Behandlung nicht gewesen, dagegen wahrscheinlich das Verhalten des Verletzten. — Nichtschuldig.

Einen Fall von Schuß durch den Kopf, in welchem es zweifelhaft war, ob Mord oder Selbmord? Verhandlung 6 Jahre nach dem Tode, hat Prof. Nußbaum mitgetheilt. [47])

In einem Falle von Kopfverletzung, in welchem es zweifelhaft wurde, ob durch diese oder durch Stechapfel-Vergiftung der Tod bewirkt worden, hat die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin Gutachten gegeben. [48])

46) Allg. deutsche Strafrechtszeit. H. 5, S. 273.

47) Friedreich's Blätter. H. 5, S. 349.

48) Vierteljahrschr. für gerichtl. u. öffentl. Med. H. 1, S. 1.

Z. 40 J. a erhielt von ſeiner Ehefrau durch einen Wurf mit einer hölzernen Gabel, die Spitze voran, eine Verletzung am linken Auge, fing ſogleich an ſich zu winden, bedeckte ſich die Augen mit den Händen, ſchrie und fiel hin. Z. wurde zum Arzte gefahren, erbrach ſich unterwegs, klagte über heftige Schmerzen im Kopf und im Kreuze, konnte nicht allein vom Wagen herunter, erbrach ſich auch beim Nachhauſefahren und am folgenden Tage. Am 2. Tage nahm Z. Stechapfelſaamen als Hausmittel, worauf er bald erklärte, daß er nun ganz geſund ſei und keine Schmerzen mehr habe. Nachts fing er an zu phantaſiren, ſprach nur verwirrte Sachen und ſtarb am andern Morgen. Ausgrabung und Obduktion der Leiche am 16. Tage. Augapfel unverletzt, der Augenhöhlentheil des Stirnbeins an ſeinem innern der Naſenhöhle zu gelegenen Theile in einer ſolchen Ausdehnung in mehrere kleine Partikelchen zerbrochen, daß man dieſelben mit dem Finger leicht eindrücken und bis in die Schädelhöhle gelangen konnte. Hirnhäute, Blutleiter und Hirn ziemlich blutreich; Seitenventrikel ziemlich ſtark mit einem flockigen Waſſer gefüllt. „Unter dem Gehirn“ ein loſes Sibergroſchen großes Knochenſtück, e n Theil des Türkenſattels. Der Magen zeigt verſchiedene ſchwarzrothe und ſchmutzigbraune Flecken und enthält Speiſereſte. Die chemiſche Unterſuchung wurde vom Gerichtshof abgelehnt. Das Gutachten der Obducenten lautete auf lebensgefährliche Verletzung, der Tod aber früher durch Vergiftung; das Gutachten des Medicinal-Collegiums: Tod lediglich durch Schädelverletzung. Dieſem Ausſpruch ſchloß ſich auch die Deputation an. Wie viel Stechapfelſaamen auf einmal gegeben, ſei nicht feſtgeſtellt, jedenfalls nicht in lebensgefährlicher Menge, dafür ſprechen die Erſcheinungen im Leben. Die Flecken im Magen ſind theils Leichenerſcheinungen, theils erklärt durch das Erbrechen. Die ſchweren Zufälle bei Lebzeiten, das Hinfallen, der Kopfſchmerz, das Erbrechen ꝛc., die ſchwere Verletzung des Schädelgrundes ſprechen dafür, daß die krankhaften Zufälle von der Kopfverletzung ausgingen; die ziemlich ſtarke Menge flockiger Flüſſigkeit in den Hirnhöhlen iſt ein ſicheres Zeichen vorausgegangener Entzündung, und ihr Vorhandenſein erklärt nicht bloß das Phantaſiren, ſondern auch den bald darauf eingetretenen Tod.

Einen Fall von Rückenmarksverletzung mit langdauernder Arbeitsunfähigkeit in Folge eines Schlages mittels eines in ein Sacktuch gebundenen Steins in die Nackengegend, theilt Profeſſor Buhl in München mit. [49])

---

49) Friedreich's Blätter. H. 2. S. 120.

Ueber eine Rückenmarksverletzung mit bleibender Berufsunfähigkeit durch Packen mit beiden Händen am Kopfe, Beuteln und zu Bodenwerfen habe ich berichtet. [50])

Ueber „Stichwunden der Brust vom gerichtsärztlichen Standpunkte" hat sich J. K. Hafchek, k. k. Landesgerichtsarzt in Wien, verbreitet. [51]) Stichwunden der Brust- und Rückengegend sind sehr häufig. Verfasser beobachtete an 40 Individuen 65 Stichwunden und zwar 35 an der vorderen Brust-, 31 in der Rückengegend. Eine das Brustblatt durchdringende Stichwunde hat Verfasser bis jetzt nie beobachtet.

Stich in das Brustblatt mittels des Schusterkneifs, mehrfache Zersplitterung der äußern Knochenlamelle. Eiterungsproceß mit Abscedßbildung, gangränöse Zerstörung der Weichtheile fast flachhandgroß. Völlige Vernarbung nach 12 Wochen, unförmliche empfindliche Narbe, die noch sehr lange an der Schusterarbeit hindert. Das ärztliche Gutachten brachte das Nothlauf und den gangränösen Zerfall in keinen nothwendigen Causalnexus mit der Verletzung (!) und nahm wohl über 20 doch höchst wahrscheinlich unter 30 Tage dauernde Geschäftsunfähigkeit an. (!!)

Stichwunde. Starke mehrere Stunden andauernde Blutung. Unter dem rechten Schlüsselbein eine 1 Zoll lange, 2 Zoll tiefe in die Muskulatur dringende Wunde. Ausgebreitete Entzündung mit Eiterung und stetigem Fieber. In der 3. Woche Schüttelfröste, icterische Färbung. Tod am 28. Tage. Sektion: Umgebung der Wunde in weiter Ausbreitung fahl und matsch, die Vena cephalica quer getrennt, in ihrem Lumen ein in Eiter zerfließender Blutpfropf; in der fetthaltigen Leber zwei Abscesse. Gutachten: Ursprünglich eine an sich schwere körperliche Beschädigung. „Der durch Pyämie erfolgte Tod des V. steht mit der ursprünglichen Verletzung in so ferne in einem ursächlichen Zusammenhang als ohne diesen keine Entzündung, Eiterung und Jauchung ꝛc. der Weichtheile entstanden wäre; allein diese Eiteraufsaugung war hier weder durch die Beschaffenheit der primitiven Wunde (?) noch weniger durch das verletzende Instrument, sondern vielmehr durch andere nicht nachweisbare innere (?)

50) Friedreich's Blätter. H. 4, S. 284.
51) Wiener Med. Presse, 5. Febr., 19. März.

oder äußere, in keinem wesentlichen oder nothwendigen Causalnexus stehenden Umstände veranlaßt."

Ueber eine äußere Brustverletzung mit später eintretendem Tode, welche als nicht tödtliche Verletzung aber als über 60 Tage Arbeitsunfähigkeit bedingend erachtet wurde, habe ich berichtet.[52])

„Ein Studentenduell". Brustverletzung. Tod.[53])

In einem gewöhnlichen Studentenduell mit Binden, Bandagen und Paukhosen aber ohne Mützen, sprang eine Klinge. Es wurde ein neuer Schläger gereicht, die Mensur ging ungestört weiter; nach einer Minute etwa fragte der eine Duellant, wie lange es noch dauere und fiel dann plötzlich um. Nach zurückgeschlagenem Hemde zeigte sich das abgesprungene Stück Klinge in der Brust feststeckend. Tod nach wenigen Minuten. Bei der Section ergab sich, daß das Klingenstück durch Brustbein, Herzbeutel, vordere und hintere Herzwandung bis ins Zwerchfell gedrungen war. (Juristischer Seits entstand die Frage, ob hier Tödtung im (durch das) Duell vorliege oder das Abspringen der Klinge und die dadurch seltsamer Weise bewirkte Tödtung gerade des Gegenduellanten vielmehr als ein reiner Casus zu betrachten sei.)

„Zwei Fälle von Nadelstich-Verletzung des Herzens" theilt Th. Simon in Hamburg mit.[54]) Beide Fälle betrafen Selbsttödtungen von Irrsinnigen. Die Todesursache wurde beidemal erst bei der Section in den das Secirmesser hindernden Stecknadeln aufgefunden, die durch den Herzbeutel in die Wandung des rechten Ventrikels eingedrungen waren. In dem einen Falle war eine Zerfetzung des Vorderarms mit Verletzung der Radial- und Ulnar-Arterie vorausgegangen; im Herzbeutel überhaupt längs des Stichkanals, zeigten sich entzündliche exsudative Processe. In dem andern Falle trat der Tod plötzlich ein und die Section ergab Blutüberfüllung des Herzbeutels.

---

52) Friedreich's Blätter H. 5, S. 323.
53) Allg. deutsche Strafrechtszeit.. Mai, S. 265.
54) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. H. 4, S. 287.

Einen Fall von eindringender Bauchwunde, Vorfall des Darms und am 3. Tage Tode, nothwendig tödtliche Verletzung, hat Prof. Buhl mitgetheilt. [55])

Ueber eine eindringende Bauchwunde mit zurückbleibendem Netzbruch hat Prof. Lindwurm berichtet. [56])

Einen Fall von Stichwunde in den Oberarm — mit starkem Blutverlust und nachfolgender Pyämie — zufällig tödtliche Verletzung, habe ich veröffentlicht. [57])

Ueber eine „Hiebwunde in das Ellenbogengelenk. Wer war der Urheber der Verletzung?" berichtet Dr. Gieseler. [58])

Der Tischlergeselle T., 42 J. a., kam auf einem Tanzboden in Streit mit Soldaten, die auf ihn mit den Hirschfängern einhieben, so daß er einen die Beinhaut nicht beschädigenden Hieb über den Kopf, eine Hiebwunde auf der Kniescheibe des linken Fußes und eine Verletzung des Ellenbogengelenks erlitt. Letztere war die wichtigste, drei Zoll lang und zwei Zoll klaffend; das Köpfchen der Speiche war völlig losgelöst; das obere Ende der Ellenbogenröhre abgebauen ꝛc. Aus der Lage der Wunde wurde geschlossen, daß sie nicht dem Aufrechtstehenden, sondern erst nach dem Hiebe auf den Kopf dem zu Boden Gestreckten zugefügt worden, wodurch der Thäter bezeichnet wurde.

Einen Fall von Bruch des Vorderarms durch einen Schlag mit dem Prügel auf den Vorderarm mit nachfolgender über 60 Tage andauernder Arbeitsunfähigkeit in Folge von überschüssiger Callusbildung habe ich mitgetheilt. [59])

Ueber einen Stich in den Oberschenkel mit tödtlichem Ausgang am 21. Tage durch Verblutung in Folge zufälliger äußerer Umstände (mangelhafte ärztliche Hilfe und mangelhaftes Verhalten des Verletzten) habe ich berichtet. [60])

---

55) Friedreich's Blätter. H. 4, S. 265.
56) Ebenda. H. 2, S. 154.
57) Ebenda H. 3, S. 201.
58) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. H 2, S. 345.
59) Friedreich's Blätter. H. 4, S. 312.
60) Ebenda. H. 5, S. 336.

Einen Fall von Quetschwunden an den untern Gliedmaßen in Folge von Ueberfahren mit über 60 Tage andauernder Arbeitsunfähigkeit hat Professor Buhl mitgetheilt.[61])

Ein Mord durch Verbrennen kam in der zweiten unterfränkischen Schwurgerichtssitzung zur Verhandlung.[62])

E. H., 19 J. a., lebte mit ihrem unehelichen Kinde und ihrem Bruder S. H. zusammen und allein. S. war Mittags in die Schule gegangen; nach einer Stunde wurde ihm gemeldet, daß das kleine Kind seiner Schwester so arg schreie; er ging nach Hause und fand in der Stube nur das Kind, seine Schwester aber außerhalb im Ofenloche steckend, todt, am ganzen Körper brennend. Der Oberleib steckte im Ofen, nur die Beine waren außerhalb zwischen dem Herde und der Anricht und der Rock hing theilweise zum Schürloch heraus. Die Herbeigerufenen schlossen auf Vergewaltigung. Der mit dem Gesichte nach abwärts in dem Ofen gelegene Leichnam, 4 Schuh 9 Zoll lang, an den Schultern 11 Zoll, an den Hüften 12½ Zoll breit, war mit Brandwunden bedeckt, welche vom Schädel bis an die Beine sich verbreiteten, namentlich war der ganz vorne im Ofen und in der Glut gelegene Kopf auf der Stirnseite bis in den Knochen hinein verbrannt, die Brustseite stark verkohlt. Die Arme lagen über der Brust verschränkt, und nur mit vorher verschränkten Armen konnte sie so tief und bis ganz vorne in den Ofen geschoben worden sein, weil ihr Körper durch den engen Ofenhals sonst keinen Durchgang hätte finden können, indem das Schürloch am Eingange nur 1 Schuh 3 Zoll, und vorwärts 11 Zoll 2 Linien, und der Ofenhals selbst nur 10 Zoll Weite hat, die ganze Länge des Ofens bis zum Eingange des Schürloches 3 Schuh 1¾ Zoll beträgt, es also nur dadurch möglich war, den Körper auf eine solche Länge bis ganz vorne in den Ofen zu zwängen, daß die Arme verschränkt und der Körper in der Diagonale durch den Ofenhals ein- und vorgeschoben wurde. Der Befund am Leichnam ließ auch keinen Zweifel, daß E. H. noch lebend, in das Ofenfeuer geschoben würde, sie also den Tod des Verbrennens erlitt, wenn gleich eine aufgefundene Kopfverletzung darthut, daß sie vorher muthmaßlich durch einen Schlag auf den

61) Friedreich's Blätter. H. 6, S. 477.

62) Zeitschr. f. Gesetzgeb. u. Rechtspfl. d. Königr. Bayern. Bd. 12. Abthl. f. Strafrecht. S. 501.

Kopf mißhandelt und dadurch betäubt oder widerstandsunfähig gemacht worden sei. Es zeigten sich nämlich am Schädel 6 Fissuren, ausgehend von einem Centrum, dem entsprechend an der innern Partie der Schädelknochen ein bedeutendes Blutextravasat von 4—6 Unzen vorhanden war. — In der schwurgerichtlichen Verhandlung wurde die Schuld des der vorliegenden That sowie zugleich der Ertränkung der Mutter der E. H. Angeklagten wegen beider Reate zur vollen Ueberzeugung festgestellt und derselbe zum Tode verurtheilt.

Entziehung der Lebensbedürfnisse.

Eine vorsätzliche Tödtung, Erstickung durch Hemmung des Zutritts der Luft zu den Athmungsorganen in Folge gewaltsamer Schließung der Mund- und Nasenöffnung. [63])

Ein 76 J. a. Mann wird todt im Bette gefunden, allenthalben die Spuren stattgehabten Raubes. Das Gesicht der Leiche, bläulich aufgetrieben, finster von Ausdruck, die Augen vorstehend, die Bindehaut von Blut durchzogen, am rechten Auge ein dunkelblauer Fleck, Groschen groß. Die Zunge ragt zwischen den Kiefern hervor, ist blau und geschwollen. Der Mund, in welchem sich etwas Blut vorfand, ist gänzlich zahnlos, die Zahnhöhlen der beiden mittleren oberen Schneidezähne blutig. Mehrfache Sugillationen und Excoriationen im Gesichte, namentlich an beiden Lippen, sowie an der linken Hand und in der Beugung des rechten Fußes. Section: ... Gefäße der Hirnhaut, die Hirnmasse, sowie die Blutleiter an der Grundfläche des Schädels sehr blutarm, dagegen Herz, Lungen, die großen Venenstämme der Brusthöhle, sowie die große Hohlader im Unterleib strotzend von dunkelrothem flüssigen Blute. Gutachten: plötzlicher und ohne vorangegangenen Todeskampf erfolgter Tod. Wahrscheinlich Betäubung durch Schlag auf den Kopf, dann Erstickung durch Zudeckung des Mundes und der Nase mit dem untern Ende des Deckbetts. Von einer Knebelung, wie die 3 Angeschuldigten sie angeben, findet sich keine Spur.

Ueber das Erhängen, Unterscheidung des Selbstmordes vom Morde, hat Tardieu, Professor der gerichtlichen

---

63) Goltdammer's Archiv, Bd. 13. S. 556.

Medicin in Paris, einen Aufsatz veröffentlicht [64]) mit vier Abbildungen unter Mittheilung eines bezüglichen Falls, in welchem sich an einer aufgehängt gefundenen Leiche neben der Strangrinne Ecchymosen fanden, welche wie Tardieu überzeugend darlegt, von der eigenen Hand der Selbstmörderin herrührten, die im Todeskampf das Band entfernen wollte. Tardieu beruft sich auf einen ähnlichen im Gefängnisse von Mazas beobachteten Fall und gibt die Abbildung desselben.

Am 10. August Morgens ½9 Uhr wurde die Frau C., 48 Jahr alt in einem Winkel des Speichers zusammengekauert leblos gefunden unter einem Balken, an welchem eine Schnur befestigt war, deren Schleife gebrochen. Die Leiche war unvollständig bekleidet, kalt und starr, die Haare aufgelöst. Kamm und Haube seitwärts ganz ordentlich auf die Bretter gelegt. Der Ehemann hatte die Leiche aufgefunden und Lärm gemacht. Der Winkel war so, daß nicht wohl zwei Personen hätten dort sein können oder ein Träger eine Last hätte hinbringen können, ohne das die herumstehenden Gegenstände hätten in Unordnung gebracht werden müssen. Der Balken zeigte einen Eindruck von der Schnur. Um den Hals lief fast horizontal eine Strangrinne, die deutlich aus zwei parallel laufenden Rinnen bestand; sie war pergamentartig bräunlich, nach rückwärts am tiefsten, links etwas abbeugend nach oben und hier seichter, unterhalb dieser Stelle mehrere blaue Flecke, von ausgetretenem Blute herrührend, in zwei Reihen, ähnlich dem Eindrucke der Knöchel einer Hand und zwar einer kleinen; ebenso am linken Ohrläppchen eine Ecchymose.

Tardieu macht darauf aufmerksam, daß bei den Erhängten das Gesicht gewöhnlich blaß ist, während es bei den Erwürgten in der Regel roth und getupft erscheint mit Blutaustretungen in den Augen. Selten ist bei den Erhängten weißer oder blutiger Schaum im Kehlkopf und in der Luftröhre, welcher fast nie bei den Erdrosselten fehlt. Er mahnt in Beziehung auf die äußern Umstände festzuhalten, daß nicht die größere oder geringere Leichtigkeit, sondern nur die positive Unmöglichkeit einen gewissen Ausspruch, ob Selbstmord oder Mord, zulasse. Die wenigst sichere

64) Annales d'Hyg publ. Avril p. 340.

Anstalt zum Aufhängen, z. B. leichte Befestigung des Strangs ꝛc. sprechen für Selbstmord.

Einen Fall von Auffinden einer erhängten geistesschwachen Frau, in welchem es zweifelhaft blieb, ob Mord oder Selbstmord vorliege, habe ich mitgetheilt. [65])

Eine Monographie über das Ertrinken hat A. H. Th. Roth, Physikus des Fürstenthums Lübeck, geschrieben. [66]) Verfasser hat in langjähriger Praxis sehr häufig Gelegenheit gehabt, an ganz frischen Leichen Ertrunkener die äußeren Erscheinungen zu beobachten, welche sich bei Ertrunkenen immer wieder fanden und „gerade diese nicht leicht zu übersehenden äußern Zeichen sind von den Vorgängern in ihren Schriften über diese Todesart ganz übersehen oder als nichtig hingestellt worden." Die innern Befunde an Ertrunkenen hat Verfasser zum größten Theile entlehnen müssen, weil er keine Gelegenheit hatte, viele Sectionen an Ertrunkenen zu machen. Verfasser hat 58 äußere Besichtigungen an 35 Männern und Knaben, 15 an Frauen und Mädchen, 4 an Kindern und 4 an Neugebornen vorgenommen, und zwar nach dem Vermißtseyn 3 Stunden 14mal, 6 Stunden 6mal, 12 Stunden 10mal und über 12 Stunden 24mal. In 4 Fällen war das Vermißtsein unbekannt, einmal war die Zeit des Vermißtseins $4\frac{1}{4}$ Monat. Sectionen hat Verfasser in den 33 Jahren seiner praktischen Laufbahn nur 5 an im Wasser oder in einer Kloake gefundenen Neugebornen und eine an einem Manne zu verrichten Gelegenheit gehabt. Nach Verfasser gibt es nur ein Zeichen und zwar am äußeren Körper des Ertrunkenen, welches mit Sicherheit erweist, daß das Individuum lebend ins Wasser gekommen und darin ertrunken sei, und dieß ist die eigenthümliche Faltigkeit der Hände und Füße bei weißer, mehr oder weniger bläulicher

65) Friedrich's Blätter, H. 3, S. 219.

66) „Der Tod durch Ertrinken." Physiologische Untersuchungen und praktische Wahrnehmungen über die den Ertrinkungs-, resp. Erstickungstod characterisirenden äußern und innern Befunde für Gerichtsärzte und Juristen. Berlin. A. Hirschwald. 1865. 8. X. S. 184.

Färbung derselben nebst Zusammenziehung der Beugemuskeln an den Extremitäten. Faltigkeit und Weiße der Hände und Füße fand Verfasser bei seinen 58 Obduktionen 47mal; 6mal war dieses Zeichen durch Belebungsversuche undeutlich geworden; 1mal waren Hände und Füße weiß ohne faltig zu sein; 4mal wurden die Veränderungen nicht notirt. Die Faltigkeit der Hand tritt vorzüglich am äußern Rande derselben hervor. Die Faltung der Haut ist kraus ohne bemerkbare Regel oder Symmetrie; keine Kraft ist im Stande, diese kurzen krausen, erhabenen, in die Augen fallenden Faltungen durch Verziehen der Haut auszugleichen. Die Handfläche, sowie die innere und Seitenfläche der Finger erscheint stets weißgelblich gefärbt, ist straff, hart, mehr oder weniger hervortretend, nicht faltig, die 3—4 natürlichen Beugefalten auf der Handfläche erscheinen tiefer. Handrücken, Handgelenk und Vorderarm erscheinen stets glatthäutig und ohne weiße Färbung. Faltigkeit und Färbung bleiben unverändert, bis die Leichen nach 4—5 Tagen beerdigt werden. Die Finger sind halb gebogen gegen die Handfläche und lassen sich gar nicht gerade machen oder schnellen doch gleich wieder zurück. Die Gelenke sind steif, die Extremitäten unbeweglich und starr, — die Leichenstarre ist etwas anderes. — Verfasser bespricht nun auch die übrigen äußern Erscheinungen der Ertrunkenen nach eigenen, die innern nach fremden Erfahrungen. Seine Ansichten stehen nicht zu selten in Widerspruch mit denen, die zur Zeit Geltung haben, was Verfasser anerkennt, indem er die gegentheiligen Ansichten vornimmt und zu widerlegen sucht.

„Versuchte Vergiftung, Körperverletzung, wahrscheinlicher Mord durch Ertränken" wird mitgetheilt [67]) von J. Rawitz, Stabsarzt in Glogau.

Bauer A. wird in seinem Brunnen als Leiche gefunden mit dem Gesichte halb unter dem Wasser. Mittels eines Strickes um den Hals wird die Leiche heraufgebracht. Die Ehe war eine uneinige und die Ehefrau wurde des Mordes beschuldigt. An der Leiche

67) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. und öffentl. Med., H. 1, S. 58.

wurden verschiedene kleine Verletzungen und blaue Flecken gefunden, die als Folge von früherer Rauferei ꝛc. beansprucht wurden und als außer Zusammenhang mit dem eingetretenen Tode. Rothe Flecken um den Hals wurden dem Heraufbefördern aus dem Brunnen zugeschrieben; eine Strangrinne fehlte. Der dargereichte Saamen von Stechapfel und Bilsenkraut wurde erachtet als den Tod nicht verursacht habend, da Vergiftung mit diesem Saamen einen langsamen, nicht einen plötzlichen Verlauf nehme, auch nicht nachzuweisen sei, daß diese Saamen in lebensgefährlicher Menge genommen worden, — im Magen fanden sich bei der Section noch 16 wohlerhaltene Saamen von Stechapfel und 31 Saamenkörner von Bilsenkraut. Das Gutachten nahm als unzweifelhaft an, daß A. durch Ertrinken gestorben; dafür sprächen die Blutüberfüllung des Schädels, die Ueberfüllung des rechten Herzens und der großen Brust- und Hals-Gefäße mit Blut, die blutgefüllten Nieren und Gefäße des Unterleibs, dann vor Allem, daß die Lungen groß und von Luft stark ausgedehnt waren, ferner die Füllung des Magens mit vieler grünlicher Flüssigkeit, während doch erwiesener Maaßen A. kurz vor seinem Tode sich stark erbrochen, und endlich die an A. vorfindliche Gänsehaut.

Zwei Fälle von Ertränken von Kindern, das eine ein neugebornes, das andere 18 Tage alt, theilt Dr. Wietfeld in Celle mit.*)

Ueber die „Erkennung der Vergiftung mit Kohlenoxyd" hat Hoppe-Seyler in Tübingen geschrieben.[68]) Das mit Kohlenoxyd behandelte Blut zeigt im Sonnenspectrum untersucht, bei passender Verdünnung fast genau dieselben Absorptionsstreifen als sauerstoffhaltiges Blut; fügt man aber Schwefelammonium hinzu, so verschwinden die Streifen nicht im Verlaufe mehrerer Tage, während das kohlenoxydfreie aber sauerstoffhaltige Blut nach einigen Minuten nur einen Absorptionsstreif in der Mitte zwischen den Spectrallinien D und E zeigt, wenn es mit Schwefelammonium versetzt war. Schnelle Untersuchung des Blutes ist in forensischen Fällen geboten, da das kohlenoxydhaltige Blut beim Stehen an der Luft das Kohlenoxyd allmählig,

*) S. oben Nr. 41.

68) Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften, 28. Januar.

aber freilich bei mittlerer Temperatur erst nach mehreren Tagen verliert.

Ueber die schädlichen und giftigen Gase [69]) hat Herm. Eulenberg, Regierungs- und Medicinalrath zu Köln, ein empfehlenswerthes Buch geschrieben, in welchem auch die gerichtlich-medicinischen Belange in's Auge gefaßt sind. Die Gase theilen sich in die einfach irrespirabeln oder suffokatorischen und in die positiv schädlichen oder toxikämischen Gasarten. Zu den erstern gehören der Stickstoff, der Wasserstoff und die Kohlenwasserstoffe, nämlich das leichte Kohlenwasserstoffgas oder Sumpfgas und das schwere Kohlenwasserstoffgas oder Elayl, Aethylen, Aetheringas, Vinylgas, oder ölbildendes Gas, welches häufig auch zu den vergiftenden Gasen gerechnet wird. Die einfach irrespirablen Gasarten vermögen das Leben nicht auf die Dauer zu erhalten, vernichten jedoch dasselbe nicht durch eine das Blut vergiftende Eigenschaft. Hört ihre Einwirkung auf, so erfolgt bald Erholung; Nachkrankheiten bleiben keine zurück. Wichtiger für die gerichtliche Medicin sind die toxikämischen Gase, welche sich von den suffokatorischen durch die entschiedene, vergiftende Einwirkuug anf das Blut auszeichnen. Sie theilen sich in narkotische Gase, nämlich Kohlenoxyd, Kohlensäure, Kohlendunst und Leuchtgas, dann irritirende Gase, Ammoniak, Chlor, schwefligsaures Gas und salpetrigsaures Gas, endlich biolytische Gase, nämlich Schwefelwasserstoffgas, Schwefelwasserstoff-Schwefelammonium, Latrinen-, Kloaken-, Abtrittsgruben-, Fäulniß- und Grabes-Gase, Schwefelwasserstoff und Schwefelkohlenstoff, Arsenwasserstoffgas, und schließlich Phosphorwasserstoffgas. Im Anhang bespricht Verfasser Selenwasserstoff, Tellurwasserstoff, Fluorkieselgas, Chlorcyan,

---

69) Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen. Toxikologisch, physiologisch, pathologisch, therapeutisch mit besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und gerichtlichen Medicin systematisch und nach eigenen Versuchen bearbeitet. Mit 20 in den Text eingedruckten Holzstichen und einer Farbentafel. Braunschweig. Friedr. Vieweg und Sohn. 8. XVI. 548 S.

Cyan und Molybdänwasserstoff. Bei den einzelnen Gasen ist die gerichtsärztliche Diagnostik abgehandelt. Auch die an toxikämischen Gasen Verstorbenen zeigen die Leichen-Erscheinungen des Erstickungstodes. Außerdem aber bieten die Färbung des Blutes, sowie dessen Verhalten gegen verschiedene Reagentien die Anhaltspunkte, nach denen entschieden werden kann, welches der giftigen Gase eingewirkt hat.

„Der Glogauer Kohlendampf-Proceß" wurde besprochen [70]) von Prof. Maschka in Prag.

Agnes S. wurde in Abwesenheit ihrer Mutter und ihrer Schwester mit ihrer Freundin Antonie D. von ein paar Offizieren K. und R. eingeladen, sie Abends auf der Stube des K. zu besuchen. Der Zweck dieser Einladung war, wie K. selbst angibt, ein zärtliches Verhältniß mit der A. S. einzugehen und wenn sich die Gelegenheit dazu böte, mit ihr den Beischlaf zu vollziehen. Am 5. Oktober Abends 7 Uhr kamen beide Mädchen. Andern Morgens 4 Uhr holte R. einen Arzt. A. S. war todt. Der Aussage nach wollten die drei Ueberlebenden etwa eine Stunde nach der Zusammenkunft Kopfweh bekommen haben und bewußtlos geworden sein. K. soll dann der erste gegen 2 Uhr erwacht sein und nun R. erweckt und nach vergeblichen Bemühungen mit A. D. und A. S. den R nach einem Arzte geschickt haben. Der Arzt fand das Auge der A. S. gebrochen, den Mund mit Schaum bedeckt, Gesicht und Körper kalt, Todtenstarre bereits eingetreten, auf dem Kopfkissen Spuren ausgebrochener flüssiger Massen. Er entkleidete das Mädchen bis aufs Hand, entfernte ein eng anliegendes Corsett nur mit Schwierigkeit und machte vergebliche Belebungsversuche. Beim Einblasen von Luft und Drücken auf die Brust entquoll dem Munde der Leiche etwa ein halbes Seidel ziegelrothes Blut. An dem Hemde der Entseelten bemerkte der Arzt landkartenartige noch etwas feuchte Flecken, welche frischen Samenflecken ganz ähnlich sahen und auch den specifischen Geruch des männlichen Saamens deutlich wahrnehmen ließen. — K. läugnet sich der Ausübung des Beischlafs bewußt zu sein. — Von der Nachbarschaft war nur gegen 10 Uhr ein Stöhnen und Seufzen gehört worden, das gegen Mitternacht aufhörte; und von gegenüber soll bemerkt worden sein, daß man in K's. Wohnung um 2 Uhr auf sei. — Bei der Besichtigung

70) (Prager) Vierteljahrsschr. f. d. prakt. Heilkunde. Bd. 8. S. 115.

der Leiche durch eine Militärkommission fand man außer einer silbergroschengroßen Hautaufschürfung am Knie, einer Hautaufschürfung an der linken Wange, sodann mehrerer von Erbrechen herrührenden röthlich braunen mit Speiseresten vermischten Flecken am Halse und der Brust und einer aus beiden Ohren entleerten blutähnlichen Flüßigkeit keine weitere Abnormität, so daß Tod in Folge einer Kohlenoxydgas-Vergiftung angenommen wurde. Am 8. Oktober war die Obduction durch die Militärkommission. Saamenflecken wurden nicht gefunden. Die nicht angeschwollene Zunge hinter den Zähnen. Leichenstarre. Gesicht mit ausgetrocknetem Blute bedeckt, welches aus Mund und Nase geflossen scheint. An der linken Seite der Stirn eine Hautabschürfung, die eingeschnitten keine Blutsugillation zeigt; aber an der innern Fläche der zurückgeschlagenen weichen Bedeckungen des Schädels findet sich eine Blutunterlaufung im Zellengewebe von 2 Zoll im Durchmesser. Eine Abschilferung der Oberhaut unter der linken Kniescheibe mit sugillirtem Blut. Mehrere lederartige Zerstörungen der Oberhaut ohne Sugillationen, wohl Folge der Belebungsversuche. „Das Hymen ist bereits zerstört." Hirnhaut, Hirn, Adergeflechte, Blutleiter blutreich. Rechte Lunge verwachsen. In beiden Brusthöhlen gegen ein Pfund röthlichen Wassers. Schleimhaut der Luftröhre braunroth; beim Drucke auf die Lungen tritt blutiger Schaum aus. Lungen dunkel, blutreich. Linke Herzkammer mäßig mit dunklem flüssigen Blute angefüllt. Aus den Blutadern des Halses fließt eine Menge dunkelflüßigen Blutes. Die großen venösen Gefäße des Unterleibes mit dunklem flüssigen Blute reichlich erfüllt. — Gutachten. Tod durch Stick- und Schlagfluß. Die Verletzungen ohne Einfluß auf den Tod. Stick- und Schlagfluß kann in Folge des Einathmens von Kohlendunst eingetreten sein. —

Ueber einen Bericht in einer Zeitung kam es zu einem Preßprozeß und zur öffentlichen Verhandlung. Die Obducenten erklärten: A. S. sei zweifelsohne durch Einathmung von Kohlengas gestorben. Die verurtheilten Schriftsteller ergriffen die Berufung. Maschka wurde von der Vertheidigung und sodann auch von der Staatsanwaltschaft ersucht sein Gutachten über diesen Fall einzusenden.

Maschka bemerkt, daß der Kohlendampf aus Kohlensäure und Kohlenoxyd besteht, wozu sich jedoch nebst Spuren von Kohlenwasserstoff noch andere Gase, wie z. B. beim Steinkohlendunste schweflige Säure, sowie auch in der Regel noch einige flüchtige, brandig riechende sogenannte empyreumatische Produkte beimengen.

Nur ganz reiner Kohlendunst, aus Kohlensäure und Kohlenoxyd bestehend, kann geruchlos und geschmacklos sein, kommt aber nur äußerst selten vor. Der Kohlendampf wirkt gleich einem kräftigen narkotischen Gifte; zuvörderst treten Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, sowie ein eigenthümliches Gefühl von Druck in der Schläfengegend ein, dann äußerst heftiger Kopfschmerz, Schwindel, Umnebelung der Sinnes-Thätigkeiten, Trübung des Gesichts, Gehörstäuschungen, Unfähigkeit sich zu bewegen, unwiderstehliche Neigung zum Schlafe, vollständige Bewußtlosigkeit. Manchmal schwindet nach vorgängigem Kopfschmerz das Bewußtsein plötzlich. Meistens kommt es schon bald nach Beginn der Kopfaffection zu Eckel, Würgen und Erbrechen. Zur Bewußtlosigkeit gesellen sich häufig Krampfanfälle, Zähneknirschen, ein eigenthümliches Wehklagen und ängstliches Seufzen. Immer tritt nun Lähmungszustand ein, Bewegungslosigkeit, Mangel der Hautsensibilität und unwillkürlicher Abgang des Harns und der Fäces. Der Puls, im Anfang kräftiger und frequenter, wird später unregelmäßig, aussetzend, verlangsamt. Die Respiration wird spät erst verlangsamt; unmerklich und ruhig tritt der Tod ein. Schwinden die Erscheinungen von selbst oder werden sie gehoben, so kehren die Lebenserscheinungen in umgekehrter Reihenfolge zurück; endlich erwachen die Betroffenen wie aus einem schweren Traume ohne jegliche Erinnerung des Vorgefallenen. Aber auch jetzt noch bleiben die Functionen des Gehirns durch längere Zeit getrübt; am längsten bleibt der Kopfschmerz. — Die Veränderungen an den Leichen der an Kohlendampf-Vergiftung Verstorbenen sind wenig characteristisch. Am bemerkenswerthesten sind, müssen aber nicht immer vorhanden sein: eine gleichmäßige oder nur stellenweise in Gestalt von Flecken auftretende rosenrothe Färbung der Hautdecken im Gesichte, der vordern und innern Fläche der Oberschenkel, der Beugeseite der Oberarme, am Halse und an der Brust; Dünnflüssigkeit und hellrothe Färbung des Bluts, das manchmal aber auch dunkel ist. Anfüllung der Luftröhre mit klein blasigem, röthlich gefärbtem Schaume; Hyperämie und noch häufiger akutes Oedem der Lungen; eine gleichmäßige

oder stellenweise rosenrothe Färbung der innern Organe, namentlich aber der Lungen und Leber; die Zeichen erfolgten Erbrechens. —

Nach eingehender Würdigung der Erscheinungen und der äußern Umstände in vorliegendem Falle spricht sich Maschka dahin aus, daß für die Annahme einer Kohlendunstvergiftung bei Agnes S. nicht nur kein einziger Anhaltspunkt vorliege, sondern daß diese aus mehrfachen Gründen geradezu nicht annehmbar erscheine, daß ferner nur die Annahme einer Erstickung durch eine mechanische Ursache, oder einer Vergiftung, oder eines natürlichen Todes übrig bleibe. Erstere sei, da absichtlicher Mord nicht vorliege, nur so denkbar, daß A. S. bei dem Widerstande gegen den Beischlaf in die Kissen des Bettes eindrückt wurde, das wäre aber einem einzelnen Mann wohl nicht gelungen ohne Spuren des Kampfes an Armen und Händen zurückzulassen. Von Vergiftung kann keine Rede sein. Das Annehmbarste sei, daß A. S. eines natürlichen Todes und zwar unter Zutritt eines acuten Lungenödems gestorben sei; dieses sei aber herbeigeführt durch die Aufregung vom ungewohnten Genuß des starken Ungarweins und die Aufregung vor und während des Beischlafes im Vereine mit der Verwachsung der rechten Lunge bei gleichzeitiger Ansammlung seröser Flüssigkeit in den Brustfellsäcken und mit der den Brustkorb enge umschließenden Bekleidung.

Ein anderes „Gutachten über den Glogauer Fall" gibt Prof. Treitz in Prag.*) Er hat den Aktenauszng des Prof. Maschka benützt und kommt zu dem Urtheil: Agnes S. ist keines natürlichen Todes uud daher auch nicht an acutem Lungenödem gestorben. Lungenödem tödtet oft rasch, aber nicht plötzlich und entwickelt sich immer nur bei anderweitigen kranken Individuen, bei Lungen- und Herzkranken, besonders aber bei Hydropischen. Die Anwachsung der rechten Lunge ist nur eine unbedeutende Folge einer überstandenen Krankheit, aber nicht selbst

*) Ebenda S. 139. Vgl oben Nr. 10).

eine Krankheit, die Lungenödem herbeiführen könnte. Die Wasseransammlung in den Brustfellsäcken, im Herzbeutel und an der Schädelbasis sind Leichenerscheinungen oder Sections-Erscheinungen. Auch die äußern Umstände sprechen gegen eine natürliche Todesart. Dann aber ist A. S. eines gewaltsamen Todes gestorben, und da Vergiftung ausgeschlossen ist, an Stick-Schlagfluß, d. h. sie ist erstickt und da Erstickung im Kohlendunst nach Erwägung aller Umstände im höchsten Grade unwahrscheinlich ist, so hat die Annahme einer Erstickung durch mechanische Mittel, namentlich durch Zuhalten des Mundes und der Nase den größten Grad der Wahrscheinlichkeit für sich, würde aber die volle Sicherheit erlangen im Falle, als das Hymen frisch zerstört war. Die bedeutende Blutüberfüllung der Lungen, der blutige Schaum in der Luftröhre und die sehr bedeutende venöse Blutstauung in der ganzen Leiche sprechen beim Abgang aller andern positiven Krankheits-Erscheinungen für mechanische Erstickung. Selbst das Erbrechen deutet auf diese Erstickungsart; es entstand durch Reflexkrampf, wobei die heraufgewürgte Magenflüssigkeit in der Rachen-, Mund- und Nasenhöhle liegen blieb und von da erst nach Entfernung des Hindernisses zum Theil abfloß. Die Annahme einer mechanischen Erstickungsart macht aber dringend der Ausfluß einer blutigen Flüssigkeit aus den Ohren (welchen Maschka als nur von dem blutigen Ausfluß aus Mund und Nase herrührend und als demnach von gar keinem Belange betrachtet.) Da A. S. nicht an einer Vereiterung der Ohren gelitten hat, so läßt sich ein blutiger Ausfluß aus denselben nur bei Zerreissung der Trommelfelle denken, wobei die blutige Flüssigkeit aus der Rachen- und Nasenhöhle durch die Eustachische Ohrtrompete nach außen durchsickerte. Zerreissung der Trommelfelle ist einzig und allein möglich bei einer Erstickung, wo Mund und Nase verschlossen, die Rachenhöhle und die Luftröhre aber frei (nicht z. B. durch Würgen zusammengedrückt) sind. Endlich ist die Annahme einer mechanischen Erstickungsart auch mit den äußeren Umständen in keinem Widerspruche, klärt vielmehr alle hier obwaltenden Zweifel und Widersprüche auf.

Nicht hiemit einverstanden erklärt sich in seinen „Bemerkungen über die Gutachten über die Glogauer Affaire" Schuhmacher, Prof. und Landesgerichtsarzt in Salzburg [71]), und schließt sich der Ansicht Maschka's an. Wo es sich um die Ausmittelung der Todesursache handelt, ist der Standpunkt des Pathologen auch der des Gerichtsarztes, denn die Todesursache ist ein pathologischer Proceß. Acutes Lungenödem ohne vorausgehende Krankheit ist dem Verfasser nicht zu selten vorgekommen in den Leichen plötzlich Verstorbener, zufällig Verunglückter oder Selbstmörder. Erstickung im Kohlendampf hat nicht stattgefunden. Verfasser erzählt einen Fall, in welchem Vater und Sohn im mit Torf geheitzten Zimmer lebensgefährlich vergiftet wurden, in der mit offener Thür anstoßenden Kammer ein 12 J. a. Mädchen todt aufgefunden wurde, die daselbst befindliche Magd aber Morgens mit Schwindel und Kopfschmerz erwachte, jedoch aufstehen und Hilfe herbeiholen konnte. Ein Vogel im Käfig nächst dem Ofen war ganz wohl.

Aehnliche Verschiedenheit der Einwirkung des Kohlendunstes berichtet, indem er vier Fälle von Vergiftung mit Kohlensäure und Kohlenoxydgas" (Unglücksfall) mittheilt. [72]) A. Huber, Oberarzt in Belovar.

Zwei Schmidtgesellen und zwei Lehrjungen schliefen im selben Zimmer. Der Ofen war mit Holzkohlen geheizt, das Rohr geschlossen. Als sie andern Tags nicht zur Arbeit kamen, fand man zwei todt, den einen davon außer Bett mit dem Gesichte auf dem Boden liegend; der dritte taumelte beim Eröffnen des Zimmers sich neben der Thüre auf einen Kasten stützend wie berauscht, wußte Nichts vom Vorgefallenen, klagte über heftigen Kopfschmerz, der im Laufe des Tages verschwand. Der vierte lag bewußtlos in Mitte des Zimmers, kam erst nach einer Stunde zu sich, klagte über Kopfweh, Kälte und Lahmheit. Erst am vierten Tage konnte er seiner Arbeit wieder nachgehen.

---

71) Wiener Med. Wochenschr., 17. u. 20. Mai.
72) Allg. Militärärztliche Zeitung, 25. April.

Einen „Fall von Erfrierungstod“ theilt Hilty in Werdenberg (St. Gallen) mit. [73])

Ein 57. J. a. Mann, dem Trunk ergeben und dadurch herunter gekommen, wurde Abends 5 Uhr im Dezember aus dem Wirthshaus entfernt im trunkenen Zustande und in einen freistehenden, gemauerten, ziemlich geräumigen Stall, mit gepflastertem Fußboden, schlecht verwahrter Fensteröffnung und offenstehender Thür gelegt und angeblich mit etwas Buchlaub bedeckt. Andern Tags wurde er todt aufgefunden und ohne weiteres begraben. Zwölf Tage nach dem Tode fand die gerichtliche Ausgrabung und Obduction statt. Das Gutachten lautete auf Tod durch Herzlähmung in Folge von Erfrierung. Als letztere beweisend wurden angenommen die bei der Section aufgefundene Ueberfüllung der Kranzadern des Herzens, sowie beider Herzkammern und beider Vorhöfe mit dunklem carmoisinrothem Blute, das flüssig war und nur wenig Gerinsel enthielt, — ferner eine eigenthümliche hellrothe Färbung der äußeren Hautoberfläche. Die Harnblase war ziemlich gefüllt, die Nieren sehr blutreich, die Lungen ödematös, Leber und Milz nicht blutreich, Gehirn und Blutleiter blutarm, dagegen die Gefäße der Hirnhäute mäßig blutreich.

Ueber eine „Anklage wegen Kindsaussetzung“ berichtet [74]) Prof. Hofmann in München.

Ein $1\frac{1}{4}$ J. a. Mädchen wurde am 4. Juli Abends von seiner Mutter ausgesetzt an dem Häuschen eines Bahnwärter-Ehepaars, bei welchem das Kind schon vordem 6 Wochen in Pflege war. Erst Morgens 3 Uhr nach regnerischer Nacht wurde das Kind ganz erstarrt von den Bahnwärters-Eheleuten aufgefunden. — Gutachten: der gesunde Menschenverstand, den die Angeschuldigte hat, sagt, daß ein $\frac{3}{4}$ J. a., leicht gekleidetes Kind, wenn es an einem kalten regnerischen Abend ausgesetzt wird, und die Nacht im Freien bleibt (der Thermometer wies 9—10° Wärme nach), krank werden und, daß diese Krankheit tödtlich enden kann. Daß in concreto das Kind keinen Schaden davon trug, ist ein glücklicher Zufall, der wahrscheinlich in der Mehrzahl solcher Fälle nicht eintreten dürfte. Verurtheilung zu 6 Monat Gefängniß.

Ueber die „Wirkungen des Blitzes“ auf den mensch-

---

73) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med., H. 3. S. 140.

74) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Arzneik. H. 1. S. 104.

lichen Körper hat Dillner seine diss. inaug. geschrieben, [74]) und in derselben nebst reichlichster Benützung der Literatur und der Casuistik auch den physikalischen Theil des Problems ins Auge gefaßt.

Kindestödtung.

„Leichnam. Lebensfähigkeit. Monstrum." Besprochen von Prof. Dr. Skrzeczka [75]) In den Preußischen Gesetzbüchern kommt der Ausdruck Lebensfähigkeit nicht vor. Das Preuß. Obertribunal hat aber mit Erkenntniß vom 25. Mai 1853 ausgesprochen, daß „jedenfalls die Lebensfähigkeit des unehelichen neugeborenen Kindes erforderlich ist, um auf den Körper desselben die Bezeichnung eines Leichnams anzuwenden — in Beziehung auf das bei Seite Schaffen eines Leichnams. Verfasser verwirft die Definition der Lebensfähigkeit von Casper, welcher das Entwickelungsalter und die Bildung der Organe heranzog, und erklärt für lebensfähig jedes Kind, das wirklich gelebt hat; läßt sich das Leben aber nicht nachweisen, so anerkennt er aus Gründen der Zweckmäßigkeit den 210. bez. den 180. Entwickelungstag als den Termin der Lebensfähigkeit, d. h. als den Termin, in welchem man bei einer Frucht, deren Leben sich nicht nachweisen läßt, annehmen kann, daß sie gelebt hat oder hätte leben können. Verfasser anerkennt, daß das Obertribunal in obigem Erkenntniß sich nur an das Entwickelungsalter gehalten habe, und daß man auch in frühern Zeiten unter „lebensfähig" nur das Erreichthaben einer gewissen Entwickelungsstufe verstanden habe und, daß man das 2. Moment der Casper'schen Definition in dem Begriff „Monstrum" ins Auge gefaßt habe; er ist aber der Ansicht, daß

74) Leipzig 8. 40 S. — (Nach Stricker in Virchow's Archiv. Bd. 34. S. 248.)

75) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. und öffentl. Med. Bd. 3. S. 263.

ein Termin, von dem ab das faktische Leben eines Kindes erst als wirkliches, giltiges, vor dem es als Scheinleben zu betrachten wäre, wissenschaftlich unmöglich zu rechtfertigen sei, denn wir können wissenschaftlich doch unmöglich eine verschiedene Qualität in dem kurzen Leben eines vorzeitig geborenen und dem oft noch kürzern, eines rechtzeitig und schwach gebornen Kindes anerkennen. (Verfasser hat gegen Casper Recht, geht aber zu weit. Begriffe muß man in dem Sinn gebrauchen, in welchem sie ursprünglich genommen worden, namentlich in der gerichtlichen Medicin. „Partus vivus sed non vivax" sagte man in alten Zeiten und bezog „lebensfähig" nur auf die Entwickelungszeit; so nimmt auch das Obertribunal den Begriff, und der ebenfalls angezogene code civil, was beides Verfasser selbst angibt. Aerztlich wissenschaftlich aber ist die Erfahrung, daß Leibesfrüchte von 5 bis 6 Monaten Entwickelungsalter bei und kurz nach der Geburt leben können, dann aber (bei aller angewendeten Sorgfalt) absterben. Praktisch ist dann, daß der Gerichtsarzt bei einem vorgelegten todten kindlichen Körper von 5 bis 6 Monat Entwickelungszeit sich nicht viele Mühe gibt mit Nachforschung nach der Todesursache, — und natürlich ist, daß eine unehelich Geschwängerte, die guten Glaubens (oder auch nicht) die Wiederkehr ihrer Menstruation gekommen glaubt, und unter den Blutklumpen eine 5 bis 6 Monat oder gar erst 4 bis 5 Monate entwickelte Liebesfrucht findet, nicht Lärm schlägt, — und da die Verheimlichung der Schwangerschaft nicht verpönt ist, so bringt der durch das Obertribunal von der Lebensfähigkeit gegebene Begriff keinen Schaden. Das Facit aber ist: Rechenschaft über die Todesursache der Leibesfrucht muß nur dann gegeben werden, wenn die Leibesfrucht das zur Fortsetzung des Lebens nöthige Entwickelungsalter erreicht hat; ob das letztere der Fall, will der Richter wissen, wenn er fragt ob die Leibesfrucht lebensfähig gewesen; — der Sachverständige aber muß Antwort geben auf das, was der Richter wissen will. E. B.)

„Ueber die juridische Lebensfähigkeit" hat Dambre, Arzt in Courtray, der Brüsseler Akademie der Medicin ein paar

Proben vorgelegt. [76]) Nicht lebensfähig ist auch das lebende Kind, wenn es bei der Geburt die Tauglichkeit zu leben nicht mitgebracht hat; dafür gibt es aber zwei Gründe, einmal die Schwäche und Zärtlichkeit der Constitution, fast immer herrührend von vorzeitiger Geburt, dann der Mangel oder die Mangelhaftigkeit der zum Leben nöthigen Organe, mögen diese herrühren von der Entwickelung im Mutterleibe oder der Geburt oder der künstlichen Hülfe bei der Entbindung. Hilft hier nicht die Natur oder die ärztliche Kunst, so ist das Kind als nicht lebensfähig zu erachten. Der Entscheid über die Lebensfähigkeit hängt von dem Gutachten der Aerzte ab. Diese werden sich an das bestehende einige Tage dauernde Leben halten, und nur dann hierauf keinen Werth legen, wenn die zu vorzeitige Geburt, die geringe Entwickelung des Foetus oder der Mangel eines zum Leben nöthigen Organs dagegen sprechen. Unter den Anführungen aus der Literatur, der Casuistik und der Gesetzgebung erwähnt Verfasser, daß letztere ein Kind, das 10 Tage nach der Geburt lebte als lebensfähig bezeichnen wollte, davon aber zurückkam in Anbetracht, daß bei fraglicher Rechtmäßigkeit (ehelicher Geburt) eines Kindes, dasselbe großer Lebensgefahr von Seiten seiner Mutter ausgesetzt sein konnte, da diese das Interesse hätte, das zu früh geborene Kind als nicht lebensfähig erscheinen zu lassen.

Eine „vorläufige Mittheilung über den Darmgasgehalt Neugeborener" von Breslau, Professor in Zürich, stellt ein neues Merkmal des Lebendiggeborenseyns in Aussicht. [77]) Bei todtgebornen Kindern fand Verfasser niemals Gas in irgend einem Theile des Darmtractus; daher denn auch der Darmcanal todtgeborner Kinder nie im Wasser schwimmt. Erst mit der Athmung beginnt die Gasentwickelung im Darmtractus und zwar von oben nach unten, zunächst unabhängig von der Nahrungsaufnahme, so daß wahrscheinlich das Verschlucken von Luft den ersten Anstoß zur Luft-, resp. Gasanhäufung im Magen und so weiter

76) Bulletin de l'académie royale de médecine de Belgique Nr. 5. p. 444, 465.

77) Monatsschr. f. Geburtskunde, März, S. 238.

abwärts gibt. Schon nach den ersten Athemzügen kann sich Gas (Luft) im Magen befinden. Je länger dauernd und je vollkommener die Athmung ist, desto mehr werden sämmtliche Darmschlingen von Gas ausgedehnt.

„Ueber Athmung der Kinder vor der Geburt" hielt Kristeller einen Vortrag [78]) in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin, auf Grund einer Beobachtung von vagitus uterinus.

Bei einer Drittgebärenden, deren äußere Schaamlippen mit Varicen besetzt sind und klaffen, liegt ein Arm vor. Verfasser bringt ihn zurück und sucht den Kopf hereinzuführen. Hiezu wird die Zange angelegt, sie gleitet ab; bei Wiederanlage ertönt das Geschrei des noch ungebornen Kindes, gehört vom Verfasser, der Hebamme und einem Mediciner. Des Experimentes halber legt Verfasser öfter die Zange an, und stets läßt sich der vagitus uterinus hören, als kurze Reihe von 5 bis 7 zusammenhängenden Tönen, welche sich mit einer Art Modulation durch verschiedene Tonhöhen hindurchbewegte. Der Geburtsbeschleunigung halber wird die Wendung vorgenommen; die eingeführte Hand fühlt deutlich die Athmungsbewegungen des kindlichen Brustkorbs. Nochmals ertönt der vagitus uterinus. Wendung leicht, Lösung der Arme schwierig. Scheintodt aber mit Herzpuls wird das Kind geboren und fängt nach 5 bis 7 Minuten Belebungsversuchen an zu athmen.

„Ueber das Leben der Neugebornen ohne Athmung" hat Barbinet der Pariser Akademie der Medicin eine Denkschrift überreicht, [79]) in welcher er nach dem Berichte von Devergie auf Beobachtungen gestützt ausspricht: 1. daß ein Neugeborenes ohne zu athmen doch in Folge von Gewaltthätigkeiten Ecchymosen und Blutstöcke zeigen könne, als wenn es vollkommen gelebt hätte; 2. daß ein Neugeborenes ohne zu athmen, doch 15 Stunden lang die Glieder bewegen, das Gesicht verziehen und selbst eine Art von Schrei ausstoßen könne; 3. daß ein Kind 4 Stunden lang unter einer Schicht Erde von 25 Centimeter Dicke und nach der Auserdigung noch 4 Tage leben könne.

---

78) Monatsschr. f. Geburtskunde, Mai, S. 321.

79) Gazette médicale de Paris, 5. Août.

„Zur medicinisch-forensischen Casuistik hat Prof. Liman in Berlin mehrere Fälle veröffentlicht. [80])

Kindermord. Zweifelhafter Erwürgungstod. S. hatte heimlich Nacht's geboren. Morgens entstand Lärm und auf Andrängen der Hebamme gestand S. die Geburt. Das Kind befand sich in einem blaukattunenen Rock gewickelt zwischen Matraze und Wand. Die Hebamme machte Belebungsversuche und blies unter Anderm dem Kinde Luft in den Mund. Die Section wies die Reife des Kindes nach, und daß dasselbe geathmet, d. h. gelebt habe. Das Zwerchfell stand hinter der 5. Rippe; die Lungen füllten den Brustraum zu $\frac{3}{4}$ aus, zeigten eine braunrothe reichlich hell marmorirte Farbe, und waren die Spitzen der untern Lappen beider Lungen, in größerem Umfange der linken, hellzinnoberroth und nicht marmorirt. Beide Lungen und das Herz zeigten einzelne wenige flohstichartige dunkle Fleckchen. Die Lungen schwammen. Beide Herzhälften enthielten wenige Tropfen eines dicklichen Blutes. Die nichtgeschwollene Zunge liegt auf den Kiefern. Kehlkopf und Luftröhre enthielten zähen Fruchtschleim. Hirnhäute ungewöhnlich stark mit Blut gefüllt, Adergeflechte purpurroth, Blutleiter leer. Das Gutachten entnahm aus der marmorirten Färbung der Lungen ꝛc., daß sie nicht erst durch das Lufteinblasen lufthaltig geworden, und nahm an, daß das Kind durch Schlagfluß gestorben sei ohne gewaltsame Ursache, insofern der Leichenbefund die Angabe der Mutter, daß sie das Kind durch Erwürgen getödtet, nicht unterstütze, freilich aber auch nicht geradezu ausschließe. Ein anderes Gutachten nahm Erstickungstod an, sich zunächst auf die Aussage stützend. Vor den Geschworenen nahm aber die Angeklagte alle ihre Aussagen zurück. — Schuldig des Versuchs zum Kindsmorde. Fünfjährige Zuchthausstrafe.

„Bestrittener Kindesmord" wird mitgetheilt [81]) von Böhm, Kreisphysikus in Templin.

Heimliche Geburt. Am 3. Tage Berufung der Hebamme durch die Mutter und Uebergabe der Kindesleiche an dieselbe. Untersuchung. Das reife Kind zeigt Hautabschürfungen auf Nasenrücken, Nasenflügeln und beiden Wangen, einen Blutunterlaufenen Fleck auf der Oberlippe, am Halse links einen braunrothen, unsugillirten, schmalen, weich zu schneidenden $1\frac{1}{2}$ Zoll langen Streifen (Strang-

80) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. H. 3. S. 74.
81) Vierteljahrsschr. f. gerichtl u. öff. Med. H. 3. S. 98.

marke), der sich bis an einen kreisrunden Zweigroschenstück großen Hautdefect erstreckt; ein ähnlicher kreisrunder erbsengroßer Hautdefekt findet sich in der Mitte des Halses; zwischen beiden Hautdefecten, die beiläufig zwei Zoll tief sind, setzt sich die Strangmarke fort und erstreckt sich dann um die rechte Halsseite bis zum Nacken weiter. Auf der rechten Halsseite sind verschiedene sugillirte und nicht sugillirte Flecken; ein solcher Silbergroschen groß rothbraun sugillirter auf Mitte des rechten Schlüsselbeins, ein unsugillirter Zoll langer auf der Mitte des Brustbeins. Zwerchfell steht zwischen 5. und 6. Rippe. Die Lungen füllen den Brustkorb unvollkommen aus, sind roth und vielfach marmorirt, schwimmen, knistern, lassen eine ziemliche Menge blutigen Schaums austreten. Herz leer. An dem linken Scheitelbein findet sich im letzten Drittel seines obern Randes eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange Fissur mit gezahnten Rändern. Nach Ablösung der harten Hirnhaut findet sich an der inneren Knochentafel ein unregelmäßiges einen guten halben Zoll langes Stück abgesprengt und eine Silbergroschen große Blutunterlaufung daneben. — Hirnhäute und Sinus blutreich, Hirn stark mit dunklem flüssigen Blute gefüllt. Gutachten: Tod durch Stick- und Blutschlagfluß, herbeigeführt durch eine äußere auf den Kopf und den Hals des Kindes angewandte Gewalt, und erfolgt durch die Strangulation. Ein von der Vertheidigung berufener Sachverständiger beanstandete die Lebensfähigkeit des Kindes, sein Leben nach der Geburt, nahm an Tod durch Hyperämie und wahrscheinlich durch Erstickung, fand aber, daß sich nicht mit Gewißheit feststellen lasse, daß das Kind durch fremde Hand vorsätzlich umgekommen sei. Das Gutachten des Provinzial-Medicinal-Collegium stimmte den Obducenten bei. In der öffentlichen Verhandlung fanden die Geschworenen Nichtschuldig und nahmen nur Beseitigung des Leichnams ohne Vorwissen der Behörden an. — Verfasser bevorwortet als dringend zu wünschen, daß dem über Hand nehmenden Unwesen der Gegengutachten an entscheidender Stelle energisch entgegen getreten werde.

Drei Fälle von Anklagen wegen Kindestödtung, die kurz nach einander dem Medicinal-Comité München zur Begutachtung vorlagen, wurden mitgetheilt von Prof. Buhl, Bezirksarzt Frank und mir.[82]) Der erste betraf einen Splitterbruch des Schädels eines Neugebornen, bei dem es zweifelhaft war, ob er durch äußere Gewalt oder durch den Geburtsvorgang ent-

82) Friedreich's Blätter. H. 1, S. 18. 35 u. 52.

standen; im zweiten Falle war ein Zwickelbein, im dritten eine natürliche Spalte im Schädel vorhanden, die für Knochenbrüche waren angesehen worden.

Einen Fall von Kindestödtung durch Erstickung unter dem Bette hat Prof. Buhl mitgetheilt.[83])

Einen Fall von fraglicher Kindestödtung bei Unterlassung aller Hilfeleistung, und nicht vollständigem Eintritt der Athmung, wahrscheinlich in Folge von innern Vorgängen bei der Geburt, Blutaustritt in die Schädelhöhle, habe ich berichtet.[84])

Einen Fall von „Kindsmord", Erstickungstod in Folge grober Fahrlässigkeit theilt Dr. Wietfeldt in Celle mit.*)

Ein Fall von „Tod durch Verblutung aus der Nabelschnur" wird mitgetheilt von Aueshänsel, Bezirksarzt in Adelsheim.[85])

Regelmäßige Geburt. Die Hebamme unterbindet die sehr dicke und schlüpfrige Nabelschnur mit mehrfach zusammengelegten Leinenfaden und schneidet sie mit einer ziemlich scharfen Scheere ab. Nach dem Bade unterbindet die Hebamme den Nabelstrang vorsichtshalber nochmal. Das Kind weint einmal, wird beruhigt; als die Hebamme 5 Stunden nach der Geburt wieder kommt, ist das Kind todt; beide Nabelbinden und der Kissenüberzug blutgetränkt, auf der Oberfläche des letztern eine beträchtliche Menge Bluts. — Section. Hautfarbe wachsgelb. Leichenflecken auf dem Rücken mäßig, stark an den Füßen. Augenliderbindehaut, Nasen- und Mund-Schleimhaut sehr blaß, Zunge blaß. Nabelschnur 1½ Zoll vom Nabel scharf abgeschnitten. Die eine Nabelschnurarterie ragt etwas über das Niveau hervor. ½ Zoll vom Nabel eine locker geknüpfte leicht abstreifbare Fadenschlinge, 13 Linien vom Nabel eine ähnliche etwas fester sitzend. Von beiden zeigen sich Strangrinnen an der Nabelschnur. Oberer Sichelblutleiter leer, in dem hinteren queren und den beiden Felsenblutleitern etwas flüssiges

83) Friedreich's Blätter. H. 5. S. 359.
84) Ebenda. H. 2. S. 128.
*) S. oben Nr. 41.
85) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Arzte. H. 2, S. 399.

Blut. Oberfläche des Hirns mäßig geröthet, unter der Spinnewebenhaut an der Grundfläche etwas Oedem. Hirn blaß. Brust stark gewölbt. Stand des Zwerchfells an der Brustwarze. Die rechte Lunge füllt den Brustraum mäßig aus, ist blaß zinnoberroth, knistert; die linke Lunge füllt den Brustraum nicht aus; beide schwimmen und geben unter Wasser Luftblasen ab. Das Gewebe der Lunge ist trocken und blaß. Im Herzbeutel 2 Kaffeelöffel voll Flüssigkeit, in den Herzhöhlen etwas weniges Blut. Die Kranzgefäße des Herzens und die obere Hohlader, besonders aber die Venen des Halses stark mit schwarzem Blut überfüllt. Leber blutarm. In der Nabelvene etwas flüssiges Blut mit einigen Blutgerinseln, das Nabelschnurstück leer. In den Nabelschnurarterien ist diesseits der ersten Strangrinne eine größere Menge flüssigen Blutes zwischen denselben und jenseits derselben eine geringere Menge. Nieren hyperämisch. Gutachten: Tod in Folge von Blutleere des Gehirns, wodurch allgemeine Lähmung. Das Kind starb an den Folgen einer Verblutung durch die Nabelschnur. Die das Zustandekommen einer Nabelschnurblutung begünstigenden Momente: unvollkommenes Athmen, zu kurzes und zu scharfes Abschneiden der Nabelschnur und sulzige sogenannte fette Nabelschnur waren vorhanden. — Der Hebamme fällt eine Fahrlässigkeit oder ein Kunstfehler nicht zur Last. (Verblutung durch die Nabelschnur ist ein stehender Artikel in den Gutachten über Kindestödtung, wenn nur der Nabelstrang nicht unterbunden ist, — in Wirklichkeit kommt sie aber äußerst selten vor. E. B.)

Zwei Fälle von im Abtritt aufgefundenen Kindesleichen berichtet Prof. Maschka in Prag.*)

1) Die nach Auffindung der Kindesleiche entdeckte Mutter desselben gab an, sie sei vor 14 Tagen Nachts zu Stuhl gegangen und von einer Ohnmacht befallen worden, wornach sie bemerkte, daß das Kind ausgetreten und in den Kanal gestürzt sei. Gebärmutter involvirt, Brüste geschwellt, Milch absondernd, Spuren der Kindbettreinigung, Erweiterung der Scheide, mehrere frische Einrisse am offenstehenden Muttermunde. Die Leiche eines reifen Kindes, vorgeschrittene Fäulniß, Leber und Herz schwimmen, ebenso die Lunge, nach aufgeschnittenen oberflächlichen Luftblasen jedoch und nach leichter Compression sinkt sie im Wasser unter. Im Munde, im Kehlkopfe, in der Luftröhre und deren Verzweigungen befand sich eine bedeutende Menge von Sand, Unrath und Pflanzenresten; ebenso kamen bei

*) S. oben Nr. 89.

standen; im zweiten Falle war ein Zwickelbein, im dritten eine natürliche Spalte im Schädel vorhanden, die für Knochenbrüche waren angesehen worden.

Einen Fall von Kindestödtung durch Erstickung unter dem Bette hat Prof. Buhl mitgetheilt.[83])

Einen Fall von fraglicher Kindestödtung bei Unterlassung aller Hilfeleistung, und nicht vollständigem Eintritt der Athmung, wahrscheinlich in Folge von innern Vorgängen bei der Geburt, Blutaustritt in die Schädelhöhle, habe ich berichtet.[84])

Einen Fall von „Kindsmord", Erstickungstod in Folge grober Fahrlässigkeit theilt Dr. Wietfeldt in Celle mit.*)

Ein Fall von „Tod durch Verblutung aus der Nabelschnur" wird mitgetheilt von Aueshänsel, Bezirksarzt in Adelsheim.[85])

Regelmäßige Geburt. Die Hebamme unterbindet die sehr dicke und schlüpfrige Nabelschnur mit mehrfach zusammengelegten Leinenfaden und schneidet sie mit einer ziemlich scharfen Scheere ab. Nach dem Bade unterbindet die Hebamme den Nabelstrang vorsichtshalber nochmal. Das Kind weint einmal, wird beruhigt; als die Hebamme 5 Stunden nach der Geburt wieder kommt, ist das Kind todt; beide Nabelbinden und der Kissenüberzug blutgetränkt, auf der Oberfläche des letztern eine beträchtliche Menge Bluts. — Section. Hautfarbe wachsgelb. Leichenflecken auf dem Rücken mäßig, stark an den Füßen. Augenliderbindehaut, Nasen- und Mund-Schleimhaut sehr blaß, Zunge blaß. Nabelschnur $1\frac{1}{2}$ Zoll vom Nabel scharf abgeschnitten. Die eine Nabelschnurarterie ragt etwas über das Niveau hervor. $\frac{1}{2}$ Zoll vom Nabel eine locker geknüpfte leicht abstreifbare Fadenschlinge, 13 Linien vom Nabel eine ähnliche etwas fester sitzend. Von beiden zeigen sich Strangrinnen an der Nabelschnur. Oberer Sichelblutleiter leer, in dem hinteren queren und den beiden Felsenblutleitern etwas flüssiges

83) Friedreich's Blätter. H. 5. S. 359.
84) Ebenda. H. 2. S. 128.
*) S. oben Nr. 41.
85) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Arzte. H. 2, S. 899.

Blut. Oberfläche des Hirns mäßig geröthet, unter der Spinnwebenhaut an der Grundfläche etwas Oedem. Hirn blaß. Brust stark gewölbt. Stand des Zwerchfells an der Brustwarze. Die rechte Lunge füllt den Brustraum mäßig aus, ist blaß zinnoberroth, knistert; die linke Lunge füllt den Brustraum nicht aus; beide schwimmen und geben unter Wasser Luftblasen ab. Das Gewebe der Lunge ist trocken und blaß. Im Herzbeutel 2 Kaffeelöffel voll Flüssigkeit, in den Herzhöhlen etwas weniges Blut. Die Kranzgefäße des Herzens und die obere Hohlader, besonders aber die Venen des Halses stark mit schwarzem Blut überfüllt. Leber blutarm. In der Nabelvene etwas flüssiges Blut mit einigen Blutgerinseln, das Nabelschnurstück leer. In den Nabelschnurarterien ist diesseits der ersten Strangrinne eine größere Menge flüssigen Blutes zwischen denselben und jenseits derselben eine geringere Menge. Nieren hyperämisch. Gutachten: Tod in Folge von Blutleere des Gehirns, wodurch allgemeine Lähmung. Das Kind starb an den Folgen einer Verblutung durch die Nabelschnur. Die das Zustandekommen einer Nabelschnurblutung begünstigenden Momente: unvollkommenes Athmen, zu kurzes und zu scharfes Abschneiden der Nabelschnur und sulzige sogenannte fette Nabelschnur waren vorhanden. — Der Hebamme fällt eine Fahrlässigkeit oder ein Kunstfehler nicht zur Last. (Verblutung durch die Nabelschnur ist ein stehender Artikel in den Gutachten über Kindestödtung, wenn nur der Nabelstrang nicht unterbunden ist, — in Wirklichkeit kommt sie aber äußerst selten vor. E. B.)

Zwei Fälle von im Abtritt aufgefundenen Kindesleichen berichtet Prof. Maschka in Prag.*)

1) Die nach Auffindung der Kindesleiche entdeckte Mutter desselben gab an, sie sei vor 14 Tagen Nachts zu Stuhl gegangen und von einer Ohnmacht befallen worden, wornach sie bemerkte, daß das Kind ausgetreten und in den Kanal gestürzt sei. Gebärmutter involvirt, Brüste geschwellt, Milch absondernd, Spuren der Kindbettreinigung, Erweiterung der Scheide, mehrere frische Einrisse am offenstehenden Muttermunde. Die Leiche eines reifen Kindes, vorgeschrittene Fäulniß, Leber und Herz schwimmen, ebenso die Lunge, nach aufgeschnittenen oberflächlichen Luftblasen jedoch und nach leichter Compression sinkt sie im Wasser unter. Im Munde, im Kehlkopfe, in der Luftröhre und deren Verzweigungen befand sich eine bedeutende Menge von Sand, Unrath und Pflanzenresten; ebenso kamen bei

*) S. oben Nr. 89.

Einschnitten in die Lungen Sand und kleine Tröpfchen Unraths zum Vorschein. Hieraus wurde geschlossen, daß das Kind nach der Geburt geathmet und gelebt hat und im Unrathe erstickt sei. Daß das Kind vor 14 Tagen geboren worden, wurde als nicht widersprochen erachtet; ob bei überraschter Geburt in den Abtritt gefallen oder absichtlich hineingeworfen ist nicht zu bestimmen; der angebliche Vorgang der Geburt ist möglich, aber nicht wahrscheinlich, da die Mutter eine Zweitgebärende.

2) Kindesleiche reif, faul. Der Nabelschnurstrang scharf abgeschnitten. Beide Füße fehlen, ebenso an beiden Unterschenkeln die Weichtheile. Am rechten Scheitelbeine befand sich neben der Pfeilnaht eine erbsengroße Lücke, das linke Scheitelbein erschien neben der Pfeilnaht eingedrückt und gebrochen; einzelne Knochenstückchen blätterartig abgelöst und nur Beinhaut und harte Hirnhaut zusammenhängend; die Ränder dieser Knochenfragmente waren zackig, nicht mit Blut infiltrirt, ebenso wurde auch weder unter der Beinhaut, noch auf der unverletzten harten Hirnhaut eine Spur ausgetretenen Blutes gefunden. Auf der Zunge mehrere Sandkörnchen, ähnliche sowie kleine Kohlenstückchen im Kehlkopfe, um die Stimmritze herum, in der Luftröhre und deren Verzweigungen, ferner im Schlundkopfe und in der Speiseröhre. Beide Lungen nicht faul, tief in die Brusthöhle zurückgezogen, schwimmen. Herz schwimmt nicht. Im Magen eine übelriechende eiweißartige Flüssigkeit, in welcher sich Sandkörner, Kohlenstückchen und andere fremde Körperchen vorfanden. Gutachten: Die mangelnden Füße ꝛc. von den Ratten abgefressen; die Schädelverletzungen erst an der Leiche entstanden; die Sandkörnchen ꝛc. in Mund und Luftröhre beweisen, daß das Kind lebend in den Abtritt kam und in dem nicht athembaren Medium an der Fortsetzung des Athmens behindert wurde. Das Kind mag vor 8 Tagen geboren worden sein; der scharf abgeschnittenen Nabelschnur nach „läßt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, ja fast mit Gewißheit behaupten, daß das Kind nicht vielleicht zufällig" während des Geburtsaktes in den Abtritt fiel, sondern absichtlich in den Abort geworfen wurde.

Eine Zerreißung an einem Neugeborenen in Folge des natürlichen Geburtsvorgangs wies King Peirce der Londoner geburtshilflichen Gesellschaft vor.[86]) Das Kind war rechtzeitig geboren und zeigte zwei Zerreißungen; die eine lief quer über die Magengrube, die andere quer über den

86) The Lancet, June 3.

Schlund, so daß die Gefäße und Muskel des Halses bloßgelegt waren. Beide glichen Schnittwunden, nachgewiesen war aber, daß sie durch keine Gewaltthat, sondern nur durch die rasche Geburt bewirkt worden.

Einen angeblichen „Fruchtabtreibungsversuch mit Asarum europaeum, Tod" theilt Prof. Maschka in Prag mit.[87])

H. 20 J. a. im 4. Monat schwanger hatte Behufs der Kindesabtreibung Haselwurz genommen. Sie erkrankte und starb. Die chemische Untersuchung des Mageninhalts wies Asarum europ. nicht nach. Die Section zeigte Erkrankung der Nieren. Das Gutachten nahm urämischen Zustand an, der mit dem Einnehmen von Haselwurz nicht in Zusammenhang gebracht werden könne, sondern bei Schwangern überhaupt vorkomme. Die Haselwurz errege Brechen und Purgiren und hienach lasse sich die Möglichkeit, daß sie in größerer Menge Kindesabtreibung bewirke, nicht bestreiten. Im gegenwärtigen Falle habe eine Kindsabtreibung nicht stattgefunden.

Kunstfehler.

„Zur Lehre von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Medicinalpersonen, mit besonderer Berücksichtigung des Preußischen Rechts" hat Geheimerath Abegg zu Breslau eine Abhandlung veröffentlicht.[88]) Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Medicinalpersonen werden in den ältern und neuern Gesetzgebungen verschiedene Bestimmungen aufgestellt, und die Grenzen hier enger, dort weiter gezogen. Ganz übergangen sind die betreffenden Bestimmungen auch nicht in den älteren Rechten. So unterscheidet schon die Bamberger und Brandenburger Halsgerichtsordnung, sowie die peinliche Halsgerichtsordnung Karl V. von dem gemeinen Mord, verübt durch Aerzte, deren fehlerhafte Behandlung, durch welche der Tod verursacht worden.

---

87) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med. H. 1. S. 54.

88) Goltdammer's Archiv f. Preuß. Strafrecht 1864. Bd. 13. S. 324

Fehlerhafte ärztliche Behandlung ohne widerrechtliche Absicht begründet doch eine Verschuldung und demzufolge bei entstandenem Nachtheile strafrechtliche Verantwortung, die als erweisliche culpa nach den allgemeinen Grundsätzen zu würdigen ist, vollends nach den Anforderungen, die an einen Sachverständigen gemacht werden müssen. Schwierigkeit ist weniger für die rechtliche Beurtheilung als für die Herstellung der thatsächlichen Voraussetzung vorhanden. Diese Schwierigkeit ist wohl die Ursache, weßhalb nicht nur die geringern Fälle unbeachtet bleiben, sondern auch in schwerern doch mit Recht Anstand genommen wird, eine Strafverfolgung zu gestatten oder einzuleiten. — Die Halsgerichtsordnung Karl V. spricht nur von den ärztlicher Seits verschuldeten Tödtungen. Offenbare Fehler, Verletzungen allgemein anerkannter Regeln der Kunst kommen nur in seltenen Ausnahmen vor. „Man wird aber vom strafrechtlichen Gesichtspunkte aus als solche nur die betrachten dürfen, welche von unparteiischen Sachverständigen übereinstimmend dafür erklärt werden". — In Beziehung auf die Frage: Darf ein Arzt aus Mitleid das Leben eines Menschen vernichten oder den Tod beschleunigen, wo dieser unzweifelhaft bevorsteht, um dem Unrettbaren die schwersten Leiden und Schmerzen zu ersparen? verweist Verf. auf den Hippokratischen Schwur: „Ich schwöre — daß ich Keinem, auch nicht auf seine Bitte, eine tödtliche Arznei reichen, noch dazu rathen werde", als den einzig richtigen Standpunkt. Wenn auch jene Eidesformel aufgegeben worden, so sei doch der Schluß auf Billigung der entgegengesetzten Ansicht nicht zulässig. — Was Verf. bezüglich des vielfach angegriffenen §. 200 des Preußischen Strafgesetzbuchs (gleichlautend mit dem Art. 110 des Bayer. St.-G.-B.) sagt, ist wohl zu beachten: „Wenn von „dringender Gefahr" die Rede ist, so kann darüber, ob solche Gefahr bestand, nicht die Meinung (Furcht oder Besorgniß) dessen entscheiden, der die Hilfe fordert, vielmehr muß darüber, daß die Sache sich (objektiv) gefährlich verhielt, die Erklärung der Sachverständigen beigebracht werden. Die Verweigerung, welche eine bestimmte Aufforderung voraussetzt, muß „ohne hinreichende Ursache" erfolgt

sein, also nicht unter Umständen, wo dem Arzte eine genügende Entschuldigung zur Seite steht, sei es darüber, daß er überhaupt der Aufforderung nicht Folge leistetete, oder daß er die nicht allgemeine, sondern ärztliche Hilfe, deren Nothwendigkeit er nach der ihm vorgetragenen Thatsache nicht anzuerkennen vermocht, versagt — und auch hier wird der Richter nicht ohne Zuziehung von unparteiischen Sachverständigen verfahren."

„Ueber den Kaiserschnitt an Sterbenden" hat A. Lion in Berlin geschrieben.[89]) Er bezieht sich auf den von Jos. Herrm. Schmidt in der Auswahl medicinisch-gerichtlicher Gutachten mitgetheilten Fall, in welchem bei einer Sterbenden, um das Kind zu retten, von zwei Aerzten der Kaiserschnitt beschlossen und von einem Wundarzte II. Kl. ausgeführt wurde. Das Medicinal-Collegium sprach schuldig, die wissenschaftliche Deputation nicht schuldig. Verf. reiht sich letzterer Ansicht an, spricht aus, daß es dem Arzte nicht zum Verbrechen, ja nicht einmal zum Vorwurf gemacht werden kann, wenn er an einer Sterbenden den Kaiserschnitt macht, um, da die Mutter rettungslos verloren erscheint, das Kind zu retten, gesteht, daß er, wenn die Rettung des Kindes denkbar wäre, sich dazu stets entschließen würde, aber daß man ebensowenig einem Arzte irgend einen Vorwurf machen könnte, der sich weigern würde, unter solchen Verhältnissen den Kaiserschnitt zu machen.

In einem „Fall von Herausreißen der Gebärmutter aus dem Schooß einer Neuentbundenen" gab die wissenschaftliche Deputation in Berlin Gutachten.[90])

V. 39 J. a., in 13 Jahren 8mal leicht entbunden, kam am 25. März zur 9. Entbindung, indem vorzeitig das Fruchtwasser abfloß. Andern Vormittags 9 Uhr gebar sie nach Darreichung eines halben Wehenpulvers. Zehn Minuten später entfernte die Hebamme die Nachgeburt durch Ziehen an der Nabelschnur, dann ging die Ent-

89) Deutsche Zeitschr. f. d. St.-Arde. H. 1. S. 32.
90) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. u. öffentl. Med., Juli S. 47.

bundene vom Geburtsstuhl zum Bette. Viele und heftige Nachwehen. Nach einer Stunde sagte die Entbundene, daß aus ihrem Schooße noch etwas herauskomme. Die Hebamme fand einen fleischigen und faserigen Körper, an welchem sie etwas zog und hiebei ein fingergroßes Stück (wahrscheinlich geronnenes Blut) entfernte. Der sofort beschickte und eine halbe Stunde später kommende Kreiswundarzt M. behauptet, im Widerspruch mit dem Ehemann, die Frau blaß, kalt, mit sehr frequentem, kaum fühlbarem Pulse angetroffen zu haben. Eine roth und schwarz aussehende Fleischmasse ragte über einen Zoll aus den äußeren Schaamtheilen hervor. Da der Versuch, diese Masse zurückzubringen nicht gelang, hielt M. dieselbe für ein Gewächs oder eine Fleischmole, führte auf dem Querbett die Hand in die Scheide und gelangte zu einer Oeffnung, welche er für den geöffneten Muttermund hielt. Unter heftigem Schreien und Klagen der V. arbeitete M. mit der rechten dann der linken Hand und forderte nach 20 Minuten die Hebamme auf, den Fleischklumpen herauszuziehen. Sofort trat eine Darmschlinge vor und Mittags verschied die Frau. Andern Tags erkannte der auf Besuch kommende Dr. R. in dem Fleischklumpen die Gebärmutter, ebenso der Kreisphysikus. Nach einigen Tagen nahm Wundarzt P. die Fleischmasse zu sich und legte sie in Weingeist. Anonyme Anzeige. Ausgrabung der Leiche am 27. April. Durchreißung des Damms bis zum After. Gekröse vom untern Drittheil des Ileums faustgroß abgetrennt. Bauchfell einen Zoll vom Promontorium abgerissen. An der hintern Fläche der Harnblase eine Oeffnung. Von Gebärmutter, Eierstöcken, Fallopischen Röhren keine Spur. Von der Bauchhöhle aus konnte man durchs Becken vor die Geschlechtstheile hinaussehen und bequem den Finger hinausführen. Die im Weingeist aufbewahrte Gebärmutter zeigte an der hintern Fläche deutlich die Abreißung von der Bauchhaut. Das Gutachten der Obducenten sprach aus, daß durch das operative Verfahren des M. die V. ihren Tod aus Verblutung und Entkräftung gefunden habe. Bei dem Audienztermin traten die vom Vertheidiger vorgeschlagenen Sachverständigen dem entgegen. Hienächst wurde das Gutachten des Provincial-Medicinal-Collegiums eingeholt. Dieses nahm eine Zurückbeugung der Gebärmutter mit Hervortreten des Muttergrundes durch einen Riß des hintern Scheidengewölbes an, bemerkte aber keinen Präcedenzfall zu kennen, bejahte, daß der Wundarzt M. diejenige Aufmerksamkeit und Vorsicht, zu der er verpflichtet war, aus den Augen gesetzt habe, und erklärte die Hebamme für nicht verantwortlich. Das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation stimmte dem bei, zunächst auf die an der Außenfläche der Gebärmutter vorfindlichen Verletzungen sich stützend, berief sich auf den von Schnacken-

Haug in Kassel erzählten höchst ähnlichen Fall,[*]) nahm an, daß die Ruptur des Scheidengewölbes wahrscheinlich in Folge des Herabdrängens der zurückgebeugten Gebärmutter spontan entstanden und sprach aus, daß diese Ruptur an und für sich den Tod der B. herbeigeführt haben würde, daß aber der Tod durch das von M. und in seinem Auftrage von der A. eingeschlagene Verfahren beschleunigt worden sei.

Ueber eine Anklage wegen Kunstfehler, Entbindung durch die Wendung mit nachfolgendem Tode der Mutter, — Gutachten günstig dem Angeschuldigten — habe ich Mittheilung gemacht.[91])

Ein Rechtsirrthum ist nicht ersichtlich, wenn der Appellationsrichter davon ausgeht, daß bei jeder Entbindung der Beistand einer Hebamme im Sinne des §. 199 des St.-G.-B. für dringend nöthig zu erachten sei — nach Erkenntniß des Preuß. Obertribunals vom 15. Juli 1864.[92])

Ein Testament ist ungiltig, wenn der Testator während seiner letzten Krankheit zur Errichtung desselben durch ungestümme Zudringlichkeit und unabläßiges Bitten seines Arztes veranlaßt wurde.[93])

Jede unbefugte Unternehmung der Heilung einer Krankheit oder einer geburtshilflichen Handlung stellt einen selbstständigen Straffall dar; daher ist im Wiederholungsfalle reale Concurrenz anzunehmen. — Nach Erkenntniß des Preuß. Obertribunals zu Berlin vom 13. Juli 1854.[94])

---

*) Casper's Wochenschr. 1838. Nr. 35.

91) Friedreich's Blätter. H. 3 S. 231.

92) Oppenhoff, die Rechtsprechung des K. (Preuß.) Obertribunals in Strafsachen. Bd. 5. H. 1. S. 80.

93) Schletter, Jahrb. d. deutschen Rechtswissenschaft u. Gesetzgeb. Bd. 11. H. 1. S. 17. ... Emminghaus, Arch. f. prakt. Rechtswissenschaft. Bd. 1. S. 345.

94) Oppenhoff, die Rechtsprechung des K. (Preuß.) Obertribunals in Strafsachen. Bd. 5. H. 1. S. 65.

Verkauf einer Waare allein, welche ein Heilmittel enthalten soll — im gegebenen Fall des Daubitz'schen Kräuter-Liqueurs in Flaschen eingewickelt in einem Druckbogen, welcher ein Dr. K. unterzeichnetes „wissenschaftliches Gutachten" und Anerkennungsschreiben von Consumenten sowie „Charakter und Genuß dieses Liqueurs" enthält — ist keine Medicinalpfuscherei. Diese könnte nur in Frage kommen, wenn der Kaufmann beschuldigt wäre, Daubitz'schen Kräuter-Liqueur bestimmten Personen als Heilmittel gegen bestimmte bei denselben vorhandene oder vorausgesetzte Krankheiten verkauft zu haben. Nach Urtel des Preuß. Obertribunals vom 14. Sept. 1865 in Uebereinstimmung mit der Vorinstanz. [95])

Der Theilnahme an der Medicinalpfuscherei eines Andern macht sich der approbirte Arzt schuldig, wenn er dem Medicinalpfuscher in den Handlungen, welche das Unternehmen Kranke zu heilen vorbereiten, erleichtern oder vollenden, wissentlich Hilfe leistet. Daß dieß geschehen, wurde vom Richter angenommen in einem Falle, in welchem der Medicinalpfuscher den Kranken selbstständig behandelt, den approbirten Arzt einmal zugezogen, Jeder von ihnen den Kranken untersucht, beide sich über den Fall besprochen und der Arzt ein sogenanntes indifferentes Recept (indifferent, weil er den Kranken für unheilbar erachtete) verschrieben hat. Die Nichtigkeitsbeschwerde des angeklagten Arztes gegen dieses Erkenntniß ist durch Urtel des Preuß. Obertribunals vom 6. Okt. 1865 zurückgewiesen. [96])

In Lille wurde wegen unberechtigter Ausübung der Heilkunde ein Mann bestraft, [97]) der in Verbindung mit einem Doctor der Medicin stand und seine Kunst gegen alle Krankheiten auf öffentlichem Marktplatz trieb. Beide Compagnons wurden solidarisch verurtheilt jeder zu 2200 Franken Geldstrafe auf Grund

---

95) Goltdammer's Archiv. Bd. 13. S. 803.
96) Ebenda, Bd. 13. S. 882.
97) Gazette méd. de Paris, 30. Déc. p. 821.

der drei Gesetzesstellen über unberechtigte Ausübung der Heilkunde, über Feilbieten von Arzneistoffen und Heilmitteln auf öffentlicher Straße und über Anpreisung und Verkauf von Geheimmitteln.

Unter Geheimmitteln im Sinne der (Bayerischen) allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863 (den Verkauf von cosmetischen und Geheimmitteln betr.) sind alle zur Verhütung oder Heilung krankhafter Zustände der Menschen oder Thiere ausgebotene Mittel, deren Bestandtheile, Gewichtsmenge und Bereitungsweise nicht allgemein bekannt gegeben sind, zu verstehen — nach Ministerial-Entschließung vom 14. Sept. 1865 in Bezugnahme auf das Polizei-St.-G.-B. [98])

Wegen starken Kupfergehalts und dadurch bedingter Gesundheitsschädlichkeit von verabreichten Mixed Pikles (in Essig eingemachten Gurken, Fisolen, jungen Maiskolben 2c.) erfolgte Verurtheilung vor dem Bezirksgerichte in Wien. [99]) Der Angeschuldigte gab an, er habe sonst diese Mixed Pikles aus London bezogen, bereite sie aber jetzt selbst. Der Essig werde mit Kupfergeld abgesotten, um schöne grüne Farbe zu erzielen, wie denn in den Gasthöfen mit dem Spinat und anderm Gemüse auch Kupfergeld zu gleichem Zwecke mitgekocht werde. Seine Waare sei nicht gesundheitsschädlich, denn niemals sei von seiner Familie Jemand erkrankt oder eine Klage von den Abnehmern gekommen. Die chemische Untersuchung ergab 0,00463% metallisches Kupfer und 0,0058% Kupferoxyd oder im Ganzen 0,0145% Grünspan.

Approbirte Thierärzte gehören zu den Medicinalpersonen und unterliegen eben so wenig als die Aerzte bei Ausübung ihrer Wissenschaft oder Kunst einer Gewerbebesteuerung; auch sind sie zur Lösung eines Gewerbescheins nicht verpflichtet, wenn sie ihre Wissenschaft oder Kunst im Umherziehen ausüben.

---

98) Justizministerialbl. f. d. Königr. Bayern, 5. Okt.
99) Wiener Med. Wochenbl., 20. Dez.

Auch kann ein gewerbesteuerpflichtiger Handel nicht darin gefunden werden, wenn der Thierarzt bei Gelegenheit seiner thierärztlichen Kuren zugleich die nöthigen Medikamente verabreichte und dafür und für die Kur zusammen ein Honorar erhielt. Endlich kann ihm, wenn auch seine Medicamente Gift enthalten, der Vorwurf, daß er verbotswidrig Gift verkaufe, nicht gemacht werden. Nach Urtel des Preußischen Obertribunals vom 19. Okt. 1864 im Widerspruch mit den Urtheilen der Vorinstanzen. [100])

100) Goltdammer's Archiv. Bd. 13. H. 1. S. 52.

Anzeige neuer Schriften.

Ueber den Einfluß einiger Industriezweige auf den Gesundheitszustand. Ein Beitrag zur öffentlichen Gesundheitspflege und zur Lösung der Arbeiterfrage von Dr. med. C. Michaelis. Leipzig in Commission bei Gustav Gräbner. 1866. 8. 36 S.

Verfasser gibt eine Tabelle der Verstorbenen in der Parochie Oelsnitz im sächsischen Erzgebirge in dem Jahrzehnt 1856—1865, welche 1311 Gestorbene verzeichnet nach Alter und nach Beschäftigung beziehungsweise Familien-Angehörigkeit, in welcher Rücksicht er 1) Weber, Strumpfwirker und Bergarbeiter (Steinkohlenbergwerk), dann 2) Gelehrte, Fabrikanten, Kaufleute und Handwerker und endlich 3) Bauern, Gärtner und ländliche Taglöhner unterscheidet. Die Tabelle weist nach, daß die durchschnittliche Lebensdauer für die Familien-Angehörigen der 1. Gruppe 13 Jahre, die der 2. Gruppe $16\frac{4}{5}$ und die der 3. Gruppe $34\frac{1}{10}$ Jahre beträgt. Dieses Verhältniß wurde Veranlassung zur vorliegenden Schrift, deren Zweck es ist, die ursächlichen Uebelstände zu besprechen und Verbesserungsvorschläge zu machen. „Die Behandlung einzelner kleiner Partieen der socialen Fragen der Gegenwart findet ihre besondere Berechtigung in dem Umstande, daß das Ganze derselben zu umfänglich und die praktische Inangriffnahme desselben zu gefährlich sein möchte.“ Verf. bespricht ausführlich die Weberei, dann in Kürze die Strumpfwirkerei und das Posamentirgewerbe und wieder ausführlich den Steinkohlenbergbau, den er allein

speciell kennen gelernt, als langjähriger Knappschaftsarzt, dessen Verhältnisse mehr minder aber auch bei andern Bergbauten wiederkehren. Man sieht es dem Schriftchen an, daß Verf. aus eigner Erfahrung spricht. Seine Verbesserungsvorschläge sind denn auch auf Grund eigner Erfahrung gegeben und im Bereiche des Möglichen gehalten. Als Hauptschädlichkeiten bei der Weberei bezeichnet Verf. die Art des Betriebes (Mangel an Licht und Luft), die große Unsicherheit des Erwerbs, die Lebensgewohnheiten der Weber und der Arbeiterbevölkerung, das Vererben des väterlichen Gewerbes auf die Söhne (jetzt nicht selten auch auf die Töchter), die Art sich zu ernähren, die Wohnungen, das frühe Heirathen, der Nichtgebrauch ärztlicher Hilfe. In der Fabrikbevölkerung des sächsischen Erzgebirgs trifft auf einen erwachsenen Menschen jährlich Kartoffeln 500—600 Pfund, Brod 250—300 Pfund und Fleisch 8—9 Pfund. Sehr beachtenswerth ist, was Verf. über den Mangel ärztlicher Hilfe in den armen Bezirken sagt. Bei den gesteigerten Anforderungen in Beziehung auf die Ausbildung der Aerzte werden die armen Gegenden bald keine Aerzte mehr haben, oder der Staat muß in viel ausgedehnterer Weise als bisher Subventionen gewähren, zu nicht geringer Belastung der Steuerpflichtigen. Verf. ist daher von diesem Gesichtspunkte aus nicht einverstanden mit der Beseitigung der med. pract. und der Wundärzte, welche in Sachsen in Aussicht steht. In gleicher Weise geht auch eine andere Schrift des Verf.'s:

Ueber die körperliche Erziehung der Kinder, wie sie ist und wie sie sein soll. Zwickau. 8. 44 S.

von den Verhältnissen des sächsischen Erzgebirges aus und bespricht den Gegenstand dann in allgemeiner Beziehung in entsprechender Weise, sehr eingehend auch das Schulgebäude, da gerade zwei neue Schulhäuser in der Parochie Oelsnitz gebaut werden sollen.

Inhalt.

	Seite
Vorwort	3
Neue psychiatrische Forschungen und Erfahrungen in ihrer Anwendung auf die beste Art in Straffällen zuverlässige Materialien zur Beurtheilung der Frage über Zurechnungsfähigkeit zu erhalten. Von Mittermaier	5
Die ärztlichen Sachverständigen. Vom Herausgeber	23
Anklage wegen Mordes. Mitgetheilt von Dr. L. Wietfeldt	34
Tödtung durch Schläge auf den Kopf oder natürlicher Tod? Mitgetheilt von Dr. Nußbaum	40
Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Toxikologie im Jahre 1864. Von Prof. Dr. Ernst Buchner	46
Hiebwunde auf dem Rücken der Hand. Bleibender Nachtheil? Mitgetheilt von Prof. Dr. Lindwurm	70
Mißhandlung mit einer Ochsensehne. Arbeitsunfähigkeit? Mitgetheilt vom Herausgeber	75
Anzeige neuer Schriften	79
Ueber die rechtliche Stellung der an Dementia paralitica (Größenwahnsinn mit Lähmung) Leidenden in den Remissionen ihrer Krankheit von Dr. v. Krafft-Ebing	83
Ueber Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und bleibenden Nachtheil. Vom Herausgeber	98
Tödtliche Kopfverletzung. Mitgetheilt von Prof. Dr. Nußbaum	110
Kopfverletzung. Langdauernde Arbeitsunfähigkeit. Mitgetheilt vom Herausgeber	116
Faustschläge auf die Wirbelsäule. Starrkrampf. Tod. Mitgetheilt von Prof. Dr. Nußbaum	127
Stich in den Rücken. Dauer der Arbeitsunfähigkeit? Mitgetheilt von Prof. Dr. Lindwurm	135
Stich in den Arm. Dauer der Arbeitsunfähigkeit? Mitgetheilt von Prof. Dr. L. Buhl	139
Verletzung der Hand. Bleibender Nachtheil? Mitgetheilt von Professor Dr. L. Buhl	144
Schrotschuß. Nicht eindringende Bauchwunde. Mitgetheilt vom Herausgeber	150